

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



10
de
novembro

Dia do
Intensivista



Vamos comemorar o
Dia do Intensivista
com muito **amor à vida!**



Associado, você faz parte dessa história

**EDITOR CHEFE****Thiago Costa Lisboa**

Coordenador da Rede Institucional de Pesquisa e Inovação em Medicina Intensiva, Complexo Hospitalar Santa Casa e Médico Intensivista e Executivo CCIH, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

CONSELHO CONSULTIVO

Cleovaldo S. Pinheiro, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Gilberto Friedman, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Rachel Moritz, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina - Santa Catarina (SC), Brasil.

Flávia Ribeiro Machado, Chefe da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

EDITORES ASSOCIADOS

Felipe Dal Pizzol, Professor de Medicina, Departamento de Medicina, Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil.

Flávia Ribeiro Machado, Chefe da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Gilberto Friedman, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Jefferson Pedro Piva, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Jorge Ibrain de Figueira Salluh, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Luciano César Pontes de Azevedo, Professor de Medicina, Universidade de São Paulo e Médico Pesquisador do Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil.

Rui Moreno, Coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central e Professor de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa - Lisboa, Portugal.

EDITORES DE SEÇÃO

Epidemiologia: **Leandro Utino Taniguchi**, Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês e Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Hemodinâmica: **Glauco Adrieno Westphal**, Coordenador do Programa de Residência em Medicina Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil.

Neonatologia e Pediatria: **Werther Brunow de Carvalho**, Professor Titular de Pediatria, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Organização e Gestão: **Márcio Soares**, Pesquisador Associado, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e Programa de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Sepsis e Infecção: **Pedro Póvoa**, Professor de Medicina, Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Lisboa, Portugal.

Ventilação Mecânica: **Alexandre Biasi Cavalcanti**, Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil.

CORPO EDITORIAL**Brasil**

Álvaro Rea-Neto, Professor de Medicina, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

Anibal Basile-Filho, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Carlos Roberto de Carvalho, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Cid M. David, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Ederlon C. Rezende, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil.

Eduardo Troster, Professor de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Eliézer Silva, Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein e Livre-Docente, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Fernando Augusto Bozza, Pesquisador, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Osvaldo Cruz e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Fernando Suparregui Dias, Diretor do Departamento de Cuidados Intensivos, Hospital Pompeia - Caxias do Sul (RS), Brasil.

Francisco Garcia Soriano, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Guilherme de Paula Pinto Schettino, Hospital Sírio Libanês - São Paulo (SP), Brasil.

Maria de Fátima F. Vattimo, Professora de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

Patricia M. V. C. Mello, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI), Brasil.

Pedro Celiny R. Garcia, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Hospital do Servidor Público Estadual - São Paulo (SP), Brasil.

Renato G. Terzi, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil.

Saulo Fernandes Saturnino, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Silvia Regina Rios Vieira, Professora de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Suzana Lobo, Professora de Medicina, Escola de Medicina, Fundação Faculdade Regional de Medicina - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

América do Sul

Alberto Biestro, Professor de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Arnaldo Dubin, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Plata - La Plata, Argentina.

Francisco J. Hurtado, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República - Montevideo, Uruguai.

Glenn Poblette Hernandez, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Chile - Santiago, Chile.

Guillermo Bugedo, Professor de Medicina, Facultad de Medicina, Pontifícia Universidad Católica de Chile - Santiago, Chile.

Nestor Vain, Professor de Medicina, Hospital Sanatorio de la Trinidad, Universidad de Buenos Aires e Vice-presidente, Fundación para la Salud Materno Infantil - Buenos Aires, Argentina.

Europa e América do Norte

Alexandre T. Rotta, Professor Associado e Diretor Médico, Cardiac Critical Care, Riley Hospital for Children - Indianápolis, Estados Unidos.

Andrés Esteban, Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Getafe - Madrid, Espanha.

Daniel De Backer, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles, Bélgica.

Didier Payen, Professor, Departamento de Anestesiologia, Terapia Intensiva e SAMU, Hôpital Lariboisière - Paris, França.

Élie Azoulay, Professor de Medicina, Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris-Cité - Paris, França

Jan Bakker, Departamento de Cuidado Intensivo, Erasmus MC University Medical Center - Rotterdam, Holanda.

Jean J. Rouby, Professor de Medicina, Hôpitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie du Paris - Paris, França.

Jean-Louis Vincent, Professor de Medicina, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles, Bélgica.

Maria C. B. J. Gallani, Professora Titular de Enfermagem, L'Université Laval - Québec, Canadá.

R B T I

Revista Brasileira de Terapia Intensiva
BJIC Brazilian Journal of Intensive Care

PUBLICAÇÃO OFICIAL



Revista Brasileira de Terapia Intensiva - ISSN 0103-507X
é uma publicação trimestral da Associação de Medicina
Intensiva Brasileira e da Sociedade Portuguesa de
Cuidados Intensivos.

A responsabilidade por conceitos emitidos nos artigos é de
inteira responsabilidade de seus autores.

Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde
que mencionada a fonte.

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO SECRETARIA EXECUTIVA

Secretária

Sonia Elisabete Gaion Freitas
rbti.artigos@amib.org.br
Fone: (11) 5089-2642

Revisão técnica

Edna Terezinha Rother

Revisão língua portuguesa

Viviane Rodrigues Zeppelini

Tradução e revisão língua inglesa

American Journal Experts

Tradução língua portuguesa

Miguel Herrera

Projeto gráfico e produção editorial

Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Diagramação

GN1 Sistemas e Publicações Ltda.

Tiragem

5.500 exemplares

Endereço para correspondência

Rua Arminda, 93 - Vila Olimpia
CEP: 04545-100 - São Paulo - SP - Brasil
Tel.: (11) 5089-2642



Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Prezados Colegas

Chegamos a uma das mais esperadas edições do ano na RBTI. O suplemento do volume 28 traz os trabalhos submetidos como Temas Livres nos eventos **XI Congresso Panamericano e Ibérico de Medicina Crítica y Terapia Intensiva** e **VIII Congreso Panamericano e Ibérico de Enfermería Intensiva**, que esse ano são concomitantes ao **XXI Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva**.

Foram submetidos 642 trabalhos, dos quais foram selecionados 495. Durante nosso evento, 104 deles serão apresentações orais e 391 e-pôsteres. Os temas são variados como nos anos anteriores, abordando assuntos desde insuficiência respiratória e ventilação mecânica até gestão, qualidade e segurança; infecção no paciente grave; terminalidade, humanização e ética; transplante e trauma; e sepse.

Esse ano, como o CBMI ocorre simultaneamente ao Congresso Pan-Americano e Ibérico de Medicina Crítica e Terapia Intensiva, publicamos também trabalhos em inglês e espanhol. Algumas de nossas submissões chegaram da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica e México.

Lembramos que os melhores trabalhos concorrem aos prêmios “Dr. Roberto Mario Clausi”, para as áreas de Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica e também Sepse, “Terzius” para Choque e Monitorização Hemodinâmica, e “Ex-Presidentes AMIB”, para Qualidade e Segurança.

A AMIB agradece aos patrocinadores dos prêmios e cumprimenta os ganhadores pela excelência de sua produção científica.

Mirella Cristine de Oliveira
Presidente da AMIB

A Comissão Científica do XXI Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva agradece a colaboração e o empenho dos avaliadores que dedicaram seu tempo e conhecimento na seleção dos trabalhos para Tema Livre Oral e E-Pôster.

Alexandre Biasi Cavalcanti
Alexandre Marini Ísola
Antonio Luis Eiras Falcão
Arnaldo Prata Barbosa
Ary Serpa Neto
Bruno Franco Mazza
Cássia Righy Shinotsuka
Cassiano Teixeira
Cintia Magalhães Carvalho Grion
Ciro Leite Mendes
Cláudio Piras
Cristiano Augusto Franke
Daniel Neves Forte
Débora Feijó Villas Boas Vieira
Dimitri Gusmão Flores
Diogo Oliveira Toledo
Ederlon Alves de Carvalho Rezende
Fabiano Márcio Nagel
Felipe Dal Pizzol
Felipe Saddy
Fernando Luiz Benevides da Rocha Gutierrez
Fernando Osni Machado
Fernando Suparregui Dias
Flávia Ribeiro Machado
Frederico Bruzzi de Carvalho
Gerson Luiz de Macedo
Gilberto Friedman
Glauco Adrieno Westphal
Hélio Penna Guimarães
João Manoel Silva Junior
Jorge Ibrain Figueira Salluh
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Juan Carlos Rosso Verdeal
Lara Patrícia Kretzer
Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Marcelo de Oliveira Maia
Marcelo Park
Marciano de Sousa Nóbrega
Márcio Soares
Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo
Mirella Cristine de Oliveira
Murillo Santucci César de Assunção
Nara Selaimen Gaertner de Azeredo
Nilzete Liberato Bresolin
Norberto Antonio Freddi
Odin Barbosa da Silva
Paulo Ramos David João
Péricles Almeida Delfino Duarte
Raquel Pusch de Souza
Rachel Duarte Moritz
Renata Andrea Pietro Pereira Viana
Rosa Goldstein Alheira Rocha
Rubens Antonio Bento Ribeiro
Sérgio de Vasconcellos Baldisserotto
Sérgio Abreu Gama
Sérgio Henrique Loss
Suzana Margareth Ajeje Lobo
Thiago Costa Lisboa
Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld
Wagner Luis Nedel
Wilson de Oliveira Filho

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Tem por objetivo publicar pesquisas relevantes, que visam melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes por meio da discussão, distribuição e promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Nela são publicados artigos de pesquisas, revisões, comentários, relatos de casos e cartas ao editor, em todas estas áreas do conhecimento, relacionadas aos cuidados intensivos do paciente grave.

RBTI endossa todas as recomendações da *International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, atualizada em Abril de 2010 e disponível em http://www.icmje.org/urm_main.html.

Todo o conteúdo da Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care está licenciado sob uma *Licença Creative Commons* (CCBY) Atribuição 4 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/?lang=pt-br>).

O periódico on-line é de acesso aberto e gratuito.

Processo de submissão

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês. Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos e de avaliação. Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista. Todos os artigos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

Os autores deverão encaminhar à Revista:

Carta ao editor (Cover letter) - A carta deve conter uma declaração de que o artigo é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os autores também devem declarar que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado (ou o CEP de referência) fornecendo o número de aprovação do mesmo e, caso apropriado, uma declaração de que o consentimento informado foi obtido ou sua não obtenção foi aprovada pelo CEP. Se necessário, durante o processo de revisão, os autores podem ser solicitados e enviar uma cópia da carta de aprovação do CEP.

Declaração de Conflito de Interesse - Os autores devem obter o formulário apropriado (disponível em: http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure_of_Potential_Conflicts.pdf) e, depois da assinatura pelos autores, anexá-lo durante o processo de submissão. A Declaração de Conflito de Interesses, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.

Financiamento - Informações sobre eventuais fontes de financiamento da pesquisa serão requisitadas durante o processo de submissão bem como na página de rosto do artigo.

Transferência de direitos autorais e autorização para publicação - Após aceitação do artigo, uma autorização assinada por todos os autores para publicação e transferência dos direitos autorais à revista deve ser enviada a Revista (disponível em http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/authors_responsability_and_copyright_transfer.pdf).

Informação de pacientes - Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

Processo de revisão

Todos os artigos submetidos são objeto de cuidadosa revisão. A submissão inicial será inicialmente revisada pela equipe técnica da revista para garantir que a mesma está em acordo com os padrões exigidos pela revista e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais, incluindo os requisitos éticos para experimentos em humanos e animais. Após essa conferência inicial, o artigo poderá ser devolvido aos autores para readequação.

Posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares. O tempo médio para essa resposta é de uma semana.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do manuscrito, sendo o anonimato garantido em todo processo editorial. O prazo para a primeira resposta aos autores é de 30 dias apesar de um tempo mais longo ser por vezes necessário. Os editores podem emitir uma das seguintes opiniões: aceite, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos e atualmente de 30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 dias. Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. Os autores podem contactar a revista solicitando extensão desse prazo. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

As opiniões expressas nos artigos, inclusive as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade única dos autores.

Ética

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos.

A preceitos éticos da Revista Brasileira de Terapia Intensiva podem ser encontrados em nosso site (<http://www.rbti.org.br/eticas.asp>).

Política antiplágio

Qualquer contribuição à RBTI deve ser original e o manuscrito, ou parte dele, não deve estar em avaliação em qualquer outro periódico. Ainda, os autores não devem submeter um mesmo manuscrito em diferentes idiomas para diferentes periódicos. Os autores devem declarar qualquer potencial publicação que contenha dados ou partes do manuscrito enviado para avaliação do Editor. Os manuscritos enviados a RBTI estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contactará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição da RBTI.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

CrITÉRIOS para autoria

Somente pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do artigo devem ser consideradas autoras, de acordo com os critérios:

1. elaborou a idéia inicial e planejou o trabalho ou interpretou os resultados finais OU
2. escreveu o artigo ou revisou sucessivas versões E
3. aprovou a versão final do artigo.

Posições administrativas, coleta de dados e estímulo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

Página título

Título completo do artigo

Nomes completos, por extenso, de todos os autores

Afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido). O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência.

O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.

Fonte financiadora do projeto.

Running title - Deve ser fornecido um título alternativo para o artigo, com no máximo 60 caracteres (com espaços). Esse nome deverá constar no cabeçalho de todas as folhas do artigo.

Título de capa - Nos casos em que o título do artigo tenha mais de 100 caracteres (com espaços), deve ser fornecido um título alternativo, com no máximo 100 caracteres (com espaços) para constar da capa da revista.

Resumo e Abstract

Resumo: O resumo deve conter no máximo 250 palavras, evitando-se ao máximo o uso de abreviaturas. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos usados no texto principal (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão) refletindo acuradamente o conteúdo do texto principal. Quando se tratar de artigos de revisão e relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Para Comentários o resumo não deve exceder 100 palavras.

Abstract: O resumo em inglês deverá ser feito apenas para aqueles artigos submetidos nessa língua. Artigos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês pela revista.

Descritores

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados no MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

Texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo Word, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

Artigos originais

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter:

Introdução - esta sessão deve ser escrita de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos - Deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

Resultados - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

Discussão - Todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

Conclusão - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

Referências - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um máximo 40 referências. Ver abaixo normas para elaboração das referências.

Artigos de revisão

O artigo de revisão é uma descrição compreensiva de certo aspecto de cuidado de saúde relevante ao escopo da revista. Deve conter não mais que 4.000 palavras (descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências) e até 50 referências. Devem ser redigidos por autores de reconhecida experiência na área e o número de autores não deve exceder três, salvo justificativa a ser encaminhada a revista. As revisões podem ser sistemáticas ou narrativas. Nas revisões é recomendado haver, também, o capítulo "Métodos" que relaciona as fontes de evidências usadas e as palavras chave usadas para realizar a busca da bibliografia. Revisões sistemáticas da literatura, que contenham estratégia de busca e resultados de forma apropriada, são consideradas artigos originais.

Relato de casos

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc., incluindo resumo não estruturado, breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e breve discussão. Deverá ter no máximo 2.000 palavras, com cinco autores e até dez referências.

Comentários

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Usualmente são feitos a convite dos editores, contudo, os não solicitados são bem vindos e serão rotineiramente avaliados para publicação. O objetivo do comentário é destacar algo, expandindo os assuntos destacados, e sugerir a sequência. Qualquer declaração deve ser acompanhada por uma referência, mas prefere-se que a lista de referências não exceda a 15. Para a leitura, as sentenças devem ser curtas e objetivas. Usar subtítulos para dividir o comentário em sessões. Devem ser curtos, com no máximo 800 a 1.000 palavras, excluindo o resumo e as referências. O número de autores não deve exceder dois, salvo justificativa.

Cartas ao editor

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo geralmente uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 500 palavras e até cinco referências. O artigo da RBTI ao qual a carta se refere deve ser citado no texto e nas referências. Os autores devem também enviar seus dados de identificação e endereço completo (incluindo telefone, fax, e e-mail). Todas as cartas são editadas e enviadas para os autores antes da publicação.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Diretrizes

A Revista publica regularmente as diretrizes e recomendações produzidas tanto pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) quanto pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI).

Agradecimentos

Os autores devem usar esta sessão para agradecer financiamentos da pesquisa, ajuda de organismos acadêmicos; de instituições de fomento; de colegas ou outros colaboradores. Os autores devem obter permissão de todos os mencionados nos agradecimentos. Devem ser concisos não excedendo a 4 linhas.

Referências

Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema. Não devem conter trabalhos não referidos no texto ou não publicados. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vancouver Style", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *National Library of Medicine*, disponível em "ListofJournalIndexed in Index Medicus" no endereço eletrônico:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Quando em número maior, citar os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Artigos em formato impresso

Dellinger RP, Vincent JL, Silva E, Townsend S, Bion J, Levy MM. Surviving sepsis in developing countries. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2487-8.

Levy MM, Vincent JL, Jaeschke R, Parker MM, Rivers E, Beale R, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guideline Clarification. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2490-1.

Artigos em formato eletrônico

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/te/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha "Sobrevivendo à Sepsis" na prática clínica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [cited 2008 Ago 23];20(2):135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

Artigo de suplemento

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med*. 1993;21 (Suppl. 1):S379-S380.

Livro

Doyle AC. *Biological mysteries solved*. 2nd ed. London: Science Press; 1991.

Capítulo de livro

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LM. *Pulmonary surfactant*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-66.

Resumo publicado

Varvinski AM, Findlay GP. Immediate complications of central venous cannulation in ICU [abstract]. *Crit Care*. 2000;4(Suppl 1):P6.

Artigo "In press"

Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? *Intensive Care Med*. In press 2012.

Tabelas e figuras

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem que são citadas. Tabelas e figuras devem ser colocadas ao final do texto, após as referências, uma em cada página, sendo as últimas idealmente feitas em *Microsoft Excel*, Tif ou JPG com **300 DPI**. Figuras que necessitem melhor resolução podem ser submetidas em arquivos separados. Figuras que contenham textos devem vir em arquivos abertos para que possam ser traduzidas. Caso isso não seja possível, o autor se responsabilizará pela tradução.

As grandezas, unidades e símbolos utilizados nas tabelas devem obedecer a nomenclatura nacional. As figuras devem vir acompanhadas de legenda explicativa dos resultados, permitindo a compreensão sem a consulta do texto.

A legenda das tabelas e figuras deve ser concisa, porém autoexplicativa, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. As unidades de medida devem vir no corpo da tabela e os testes estatísticos indicados na legenda.

Fotografias de cirurgia e de biópsias, onde foram utilizadas colorações e técnicas especiais, serão consideradas para impressão colorida, sendo o custo adicional de responsabilidade dos autores. Se as ilustrações já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor ou editor.

A reprodução de figuras, quadros, gráficos e ou tabelas que não de origem do trabalho, devem mencionar a fonte de onde foram extraídas.

Abreviaturas e siglas

O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo e no título das tabelas e figuras. Seu uso deve ser minimizado em todo o texto. Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas devem ser discriminados o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.

Envio do manuscrito

Os artigos deverão ser submetidos eletronicamente no endereço: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>.

© 2016 Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

A qualidade das figuras, gráficos e fotos é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Toda correspondência impressa para a revista deverá ser endereçada para:

Revista Brasileira de Terapia Intensiva/Brazilian Journal of Intensive Care (RBTI/BJIC)

Rua Arminda, 93, 7º andar - Vila Olímpia - CEP 04545-100 - São Paulo (SP)

Fone: (11) 5089-2642 - E-mail: rbti.artigos@amib.org.br

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

AO-001

Infección por virus Zika y ventilación mecánica invasiva en Latino América. Estudio multicéntrico

Sebastian Ugarte Ubiergo, Angel Ricardo Arenas Villamizar, Bruno Alvarez Concejo, Angelica Luna, Max Arroyo-Parejo, Agamenon Quintero, Oscar Pinillos Senior, Angela Cubides
Latin American Critical Care Trial Investigators Network - LACCTIN

Objetivo: Caracterizar los pacientes con infección por Virus Zika admitidos en 24 Unidades de Cuidado Intensivo centinelas (UCIc) de 8 países de Latinoamérica y que requirieron Ventilación Mecánica Invasiva (VMI).

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico descriptivo retrospectivo, en 24 unidades de cuidado intensivo centinela de 8 países de Latinoamérica para detectar pacientes críticos con infección por Virus Zika (IVZ). Los datos fueron recolectados en un formulario electrónico en plataforma web, basados en un instrumento modificado del International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium (ISARIC), entre marzo y abril del 2016, y procesados en STATA 11.0.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes con IVZ admitidos a UCIc. El 98% fueron diagnosticados con Síndrome de Guillain Barre (SGB). Su media de edad fue de 50 años +18. Veintidos (46%) pacientes requirieron ventilación mecánica invasiva (VMI). El tiempo promedio desde inicio de los síntomas hasta la consulta fue de 10 +8, el tiempo promedio de estancia fue de 10 +7, el nadir neurológico fue de 7 +3. El principal motivo de ingreso a la UCIc fue el riesgo de falla ventilatoria por Afectación neuromuscular, El 59% de los pacientes que requirieron VMI además necesitaron soporte con drogas vasoactivas, El 27% (n=6) de los pacientes con ZIKA que requirieron VMI fallecieron.

Conclusion: Es importante entender el espectro de presentación de infección por ZIKA que se hace más evidente durante las epidemias. En nuestra serie de casos las manifestaciones neurológicas fueron características del SGB. El 45% requirió VMI con una 18% de mortalidad, asociada a encefalitis. Estos hallazgos deben advertir a los clínicos que la IVZ puede presentarse en una forma grave en adultos con manifestaciones neurológicas tipos SGB por lo que se debe sospechar su diagnóstico etiológico.

AO-002

Prognostic value of bedside lung ultrasound among patients with acute decompensated heart failure: a prospective cohort study

Talita Zanette, Regis Goulart Rosa, Ana Lúcia Martins Costa, Qin Lu, Jean-Jacques Rouby, Felipe Leopoldo Dexheimer Neto
Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Pitié-Salpêtrière - Paris, França

Objective: To evaluate the association between bedside lung ultrasound score (LUS) and clinically relevant outcomes among adult patients admitted to the emergency department (ED) of a tertiary hospital due to acute decompensated heart failure (ADHF).

Methods: A prospective cohort study was conducted in a single tertiary hospital in southern Brazil from May to August 2015. LUS was performed in all consecutive adult patients admitted to the ED due to ADHF within the first 24h of hospitalization. The primary outcome measure was length of hospital stay (LOS). The secondary outcome measure was a composite of in-hospital mortality, admission to the intensive care unit and hospital readmission < 30 days after hospital discharge.

Results: In total 42 patients were evaluated. The median LOS and the incidence of composite endpoint were 8 days (interquartile range 5 to 4 days) and 45%, respectively. After a multivariate Poisson regression was conducted LUS was independently associated with LOS (relative risk, 1.04; 95% confidence interval [95% CI], 1.02-1.05). The area under the receiver operating characteristic curve (AUC) of LUS for prolonged LOS (LOS > 75th percentile) was 0.70 (95%CI, 0.55-0.88). The LUS was also independently associated with the composite endpoint in the multivariate logistic model (Odds ratio, 1.11; 95%CI, 1.00-1.22). The AUC of LUS for the composite endpoint was 0.69 (95%CI, 0.53-0.86).

Conclusion: LUS performed in the ED was able to identify the severity of ADHF and may be useful as prognostic marker in this setting.

AO-003

Traqueotomía percutánea por técnica de Ciaglia® con cuerno único bajo video laringoscopia directa: técnica y experiencia de una unidad de cuidados intensivos oncológica

Agamenon Quintero, Camilo Rodriguez, Orlando Villarreal, Rafael Tatis Kesie
Imat Oncomedica - Monteria, Córdoba, Colômbia

Objetivo: Demostrar la eficacia y seguridad de la técnica por video laringoscopia directa en el manejo y control de la vía aérea durante el procedimiento de traqueotomía percutánea (TCP) por técnica de Ciaglia con cuerno único. Se evaluó las complicaciones tempranas (<48 hs.) y tardías (>48 hs.) de la técnica y su asociación con la morbilidad y gravedad del enfermo oncológico crítico a través del Score de SOFA, coagulopatía, soporte hemodinámico y parámetros de ventilación mecánica (VM).

Métodos: Estudio retrospectivo y observaciones en una cohorte de pacientes críticos. Fueron incluidos un grupo de pacientes críticos oncológicos y no oncológicos de UCI con diferentes diagnósticos de ingreso, en un período de 3 años, que cumplieron los criterios de selección a los que se le realizó la traqueotomía percutánea por técnica de Ciaglia con cuerno único guiada por video laringoscopia directa. El resultado primario fue evaluar las complicaciones como consecuencia de la técnica.

Resultados: No hubo diferencias significativas en la edad, el tiempo medio de hospitalización, escala SOFA o la puntuación APACHE II entre los grupos. De las 101 historias clínicas revisadas en un período de 3 años, 95 (46,3% Oncológicos y 53,7% no oncológicos) fueron incluidos en el análisis retrospectivo. Se evaluaron las complicaciones tempranas (<48 hs) y las complicaciones tardías (>48 hs). El estado clínico del paciente al momento de la TCP (medido por Score de SOFA, utilización de drogas vasopresoras y/o inotrópicos y parámetros de ventilación mecánica, coagulopatía) no tuvo una franca asociación con complicaciones, donde el 48,4%(n=46) que no presentó soporte hemodinámico con drogas sólo un 4,3%(n=2) se presentó con una complicación. Del 51,6%(n=49) con soporte hemodinámico se presentaron con complicaciones un 8,16%(n=4). No existió una franca asociación entre el compromiso hematológico (Coagulopatía 69,5% (n=66); <100,000 plaquetas/mm³ 21,86%) y complicaciones del procedimiento, donde sólo 3 (4,54%) pacientes de los 66 con alguna coagulopatía se correspondieron a la hemorragia local como complicación. Al igual que los parámetros y tipo de ventilación mecánica al momento de la TCP no hubo asociación entre esta y las complicaciones.

Conclusion: En este grupo de enfermos críticos oncológicos y no oncológicos de UCI la TCP por técnica de Ciaglia con cuerno único guiada por video laringoscopia directa, es una técnica segura. Sin embargo se necesitan estudios prospectos y aleatorizados para confirmar con certeza la seguridad de la técnica.

alta, desde que tenha uma diferença de 48hs da inicial. A escala compreende 5 itens de mobilidade e o grau de independência que o paciente realiza cada atividade. Estabeleceu-se uma meta de melhora funcional >20%. Análise estatística: T de Wilcoxon; nível de significância 95%.

Resultados: De outubro de 2014 a abril de 2016, 212 pacientes foram avaliados com a FSS-ICU. Características dos pacientes: sexo masculino: 100 (47%); medianas (AIQ) de idade: 74 (61-83) anos; APACHEII: 20 (14-26) e tempo-CTI: 8 (5-13) dias. A mediana do escore da FSS-ICU inicial foi 3 (1-12) e da final 14(4-23), o que correspondeu uma melhora funcional de 31%.

Conclusão: Os resultados do protocolo de mobilização individualizada, progressiva e realizada precocemente sugerem que esta é uma estratégia importante para a recuperação da capacidade funcional de pacientes criticamente doentes.

AO-005

Computed tomography during extracorporeal membrane oxygenation in patients with severe acute respiratory failure

Guillermo Bugedo, Mario Grage, Leandro Ortega, Felipe Rodríguez, Macarena Amthauer, Rodrigo Bahamodes, Jaime Retamal, Alejandro Bruhn

Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile - Santiago, Región Metropolitana, Chile

Objective: Extracorporeal oxygenation (ECMO) has been recommended for severe respiratory failure refractory to conventional mechanical ventilation. Computed tomography (CT), by assessing lung abnormalities, may be helpful for diagnosis and/or decision making during ECMO. Our aim was to assess the feasibility and safety of CT in patients with severe respiratory failure who were treated with ECMO.

Methods: Since 2014, we reviewed all patients who were transferred to the CT-scan facility while they were on ECMO support. All patients presented refractory hypoxemia or acidosis despite low V_t, prone positioning and neuromuscular blockade. The benefits and risks of the procedure were judiciously evaluated in each patient, and a multidisciplinary team participated during transfer to and from the CT-scan facility. ECMO support was maintained the whole time with a Rotaflow Console (Maquet®) and major complications (ECMO dysfunction, bleeding and/or severe hypoxemia) registered. When possible, a whole dynamic lung CT was performed at inspiratory plateau 40 cmH₂O, and then at CPAP 5cmH₂O on a portable ventilator (Oxylog® 3000, Dräger®).

Results: Ten ECMO patients (5M/5F, 36±13yo) were transferred 21 times to the CT-scan facility for 21 lung CT-scan (14 dynamic). Another 10 brain CT's and 2 abdomen and pelvis CT's were simultaneously performed. No major complications occurred during transfer to and from the CT-scan facility, and back in the ICU. Six (60%) patients survived and were sent home.

AO-004

Avaliação funcional de pacientes submetidos a um protocolo assistencial de mobilização precoce

Fabírcia Cristina Hoff, Michelle Teixeira, Simone Jabuonski, Bárbara Moreira, Vinícius Vargas, Héliida Viegas, Tanara Carreira Meus Figueredo, Rafael Viégas Cremonese

Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil; Fisioterapia Hospitalar, Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados de um protocolo assistencial de mobilização precoce.

Métodos: Estudo observacional, realizado em CTI geral de 44 leitos. Conforme protocolo, diariamente, todos os pacientes internados no CTI foram avaliados e classificados em níveis de mobilização, que variam de 1 (sedado, RASS-5) a 5 (deambula com/sem auxílio). De acordo com esta classificação um programa de mobilização precoce foi proposto aos pacientes, evoluindo da mobilização passiva no leito, exercícios assistidos/ativos/resistidos, transferência para poltrona, realização de cicloergômetro, ortostase e deambulação, mesmo em ventilação mecânica. A capacidade funcional do paciente foi avaliada através do escore final da escala Functional Status Score - Intensive Care Unit (FSS-ICU) menos o escore inicial. A FSS-ICU inicial foi aplicada somente nos pacientes internados há mais de 48hs e a final na

Conclusion: Computed tomography during ECMO support seems feasible and safe under an experienced multidisciplinary team, and may be a valuable tool for clinical and research purposes.

AO-006

Impacto de um protocolo assistencial de extubação

Fabírcia Cristina Hoff, Renata Barbosa, Vanessa Gonçalves, Bruna Valsoler, Reisi Zambiasi, Patrini Silveira Vesz, Paulo Ricardo Marques Filho, Priscylla Souza Castro

Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil; Fisioterapia Hospitalar, Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar os desfechos de pacientes submetidos a um protocolo assistencial de extubação com um grupo extubado sem o protocolo.

Métodos: Estudo observacional, realizado em CTI geral de 44 leitos. Conforme protocolo (GP), diariamente, todos os pacientes em ventilação mecânica (VMI) >24 horas foram avaliados quanto à possibilidade de pausa na sedação e teste de respiração espontânea (TRE, em Ayre ou Pressão Suporte) objetivando extubação. Critérios de seleção: drive ventilatório e oxigenação adequados, estabilidade hemodinâmica, equilíbrio metabólico e hidro-eletrolítico, capacidade de proteger via aérea e acompanhamento do fisioterapeuta durante o processo. Aqueles que realizaram TRE sem sinais de fadiga foram extubados. Extubação sem estes procedimentos foi chamada não protocolo (GNP). Considerou-se sucesso os pacientes que não necessitaram reintubação dentro de 48 horas. Análise estatística: Qui-Quadrado e Mann-Whitney; nível de significância 95%.

Resultados: De junho de 2011 a abril de 2016, 602 pacientes foram extubados com VMI >24 horas, sendo 82% (496) do GP. O sucesso dos GP e GNP foi de 95% (471) e 22% (23, p<0,05). Características do GP que obtiveram sucesso e insucesso: sexo masculino: 245 (52%) x 15 (58%, p=0,6); medianas (AIQ) de idade: 74 (62-85) x 79 (75-82, p=0,1) anos; APACHEII: 21 (16-24) x 17 (13-26), p=0,2; tempo-VMI: 6 (4-10) x 5 (4-8, p=0,4) dias; tempo-CTI: 11 (7-16) x 21 (9-43, p<0,05) dias e mortalidade: 28 (6%) x 7 (26%, p<0,05). Características do GNP: sexo masculino: 11 (47%) x 45 (54%), p=0,7; idade: 66 (58-78) x 78 (69-86, p<0,05) anos; APACHEII: 12 (9-23) x 19 (18-24, p=0,07); tempo-VMI: 8 (6-17) x 8 (5-12, p=0,5) dias; tempo-CTI: 11 (6-20) x 25 (14-38, p<0,05) dias e mortalidade: 3 (13%) x 37 (43%, p<0,05).

Conclusão: Os resultados sugerem que o protocolo de extubação foi uma importante ferramenta na tentativa de reduzir desfechos desfavoráveis. Observou-se forte relação entre sucesso da extubação e adequação ao protocolo, e do insucesso com um maior tempo-VMI total, tempo-CTI e mortalidade.

AO-007

O que aprendemos em 10 anos de protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva?

Fabírcia Cristina Hoff, Simone Seixas Alves Teixeira, Rodrigo Lopes, Bárbara Daher, Cristiane Fogaça, Pricila Costa, Andrea Diez Beck, Patricia Pickersgill de Leon

Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil; Fisioterapia Hospitalar, Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados de um protocolo assistencial de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) e compará-los com um grupo não protocolo.

Métodos: Estudo observacional, realizado em CTI geral de 44 leitos. Conforme protocolo (GP) a VMNI foi indicada para pacientes com insuficiência respiratória aguda por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC-hipercápnicos), edema pulmonar cardiogênico (EPC), desmame de pacientes de risco (DPOC e insuficiência cardíaca congestiva-ICC), estridor laríngeo e imunossupressos. VMNI por outros motivos foi chamada de não protocolo (GNP). Considerou-se sucesso a não intubação traqueal dentro de 48 horas após término da VMNI. Análise estatística: Qui-Quadrado e Mann-Whitney; nível de significância 95%.

Resultados: De janeiro de 2006 a dezembro de 2015, 887 pacientes utilizaram VMNI, sendo 64%(564) do GP. O sucesso dos GP e GNP foi de 70% (395) e 31% (101, p<0,05). Características do GP que obtiveram sucesso e insucesso: sexo masculino: 172 (44%) x 78(46%, p=0,8); medianas (AIQ) de idade: 78 (71-82) x 78 (65-83, p=0,9) anos; APACHEII: 19 (15-23) x 20 (16-25), p=0,3; tempo-CTI: 10(6-15) x 19 (10-39, p<0,05) dias e mortalidade: 16 (4%) x 113 (67%, p < 0,05). Características GNP: sexo masculino: 42 (42%) x 109 (49%), p=0,4; idade:75 (52-81) x 76 (64-85, p=0,07) anos; APACHEII: 18 (11-22) x 19 (15-25, p=0,1); tempo-CTI: 10 (6-18) x 22 (13-33, p<0,05) dias e mortalidade: 5 (5%) x 167 (75%, p<0,05). Frequência e sucesso das indicações do GP: DPOC: 158 (28%) e 107 (68%); EPC: 118 (21%) e 88 (75%); desmame-DPOC: 135 (24%) e 96 (71%), Desmame-ICC: 96 (17%) e 82 (85%), Estridor: 34 (6%) e 16 (47%) e Imunossupressos:23 (4%) e 6 (26%). Do GNP 171 (53%) pacientes usaram VMNI por pneumonia, sendo que 57 (33%) obtiveram sucesso.

Conclusão: O sucesso da VMNI esteve fortemente relacionado à indicação (adequação ao protocolo), e o insucesso do método a um maior tempo-CTI e mortalidade. Pacientes com DPOC e ICC foram os que melhor responderam à VMNI.

AO-008

Pneumonia no paciente imunocomprometido: quais as diferenças?

Guilherme Hirassawa Sacilotto, Lais Silva Sisonetto, Loraine de Oliveira Fernandes, Luís Henrique Simões Covello, Manuela Francisco Balthazar Neves, Rafael Ferrari, Tamiris Adriane Moimaz, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a epidemiologia e desfechos de pneumonias graves em pacientes com imunossupressão.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo e observacional em pacientes com > 18 anos e pneumonia nosocomial (PN), incluindo pneumonia associada a ventilador ou pneumonia associada a cuidados de saúde e pneumonia grave adquirida na comunidade (PAC).

Resultados: Um total de 76 pacientes com diagnóstico de PAC grave e PN foram avaliados. Foram estudados 66 pacientes com PN (precoce: 23 (30%) e tardia: 43 (57%) e 10 pacientes com PAC (13%). Destes, 43 (57%) foram classificados como imunossuprimidos e 53 desenvolveram sepse grave ou choque séptico. As taxas de mortalidade foram 79,1% em pacientes com imunossupressão em comparação a 57,6% em pacientes sem imunossupressão (RR 1,37 IC 95% 0,997-1,912, P=0,043). Pacientes imunossuprimidos tinham maior valor de SOFA na admissão (8,44±4,3) do que não imunossuprimidos (7,0 ±3,7) (P=0,042). Tempo de entubação (11 dias [8-17] vs. 7 dias [5,5-11,5], P= 0,022), tempo de UTI (24 dias [19-35] vs. 14 dias [8,5-24], P=0,002) e tempo de hospitalização (33 dias [23-58] vs. 26 dias [15,5-39] P=0,035) foram significativamente mais longos em pacientes imunossuprimidos. Também tiveram maior necessidade de drogas vasoativas e de suporte ventilatório. O microorganismo com maior prevalência nos pacientes imunossuprimidos foi a *Klebsiella pneumoniae* (31%) seguidas por *Acinetobacter baumannii* (18%) e *Pseudomonas aeruginosa* (18%) e nos pacientes sem imunossupressão foi a *Acinetobacter baumannii* (29%), seguidas por *Klebsiella pneumoniae* (11%) e *Escherichia coli* (11%).

Conclusão: O paciente imunossuprimido apresenta maior taxa de mortalidade, requer maior suporte de terapia intensiva e maior tempo de internação.

in Latin American Sepsis Institute institutions. Sepsis was defined by presence of a single infection-related organ dysfunction. A negative qSOFA was defined as a score of one or less. We also analyzed a modified qSOFA, considered negative when it scored zero. Accuracy for mortality prediction was assessed by the area under ROC curve (AUROC).

Results: We included 2511 patients from 55 institutions. Among the 1890 septic patients (1430 (56.9%) sepsis, 460 (18.3%) septic shock, mortality rate = 30.0%), the majority had a negative qSOFA score (1109, 58.7%), with a mortality rate of 17.6% (qSOFA-positive patients mortality = 47.6%, p<0.0001). Among the 383 patients from public hospitals, 155 (40.5%) had a negative qSOFA with a mortality rate of 42.6% (qSOFA-positive patients mortality: 63.2%, p<0.0001). The AUROC for qSOFA was 0.74±0.01 (95%CI: 0.72-0.75; cutoff: = 2, sensitivity = 0.64, specificity = 0.74, positive predictive value (PPV) = 0.43, negative predictive value = 0.87). A total of 384 (20.3%) patients had a negative modified qSOFA, with a mortality rate of 9.6%.

Conclusion: Although qSOFA can accurately predict death, many septic patients have a negative qSOFA. Using qSOFA = 2 for sepsis screening may result in a high percentage of severe cases being missed. Although mortality is lower among qSOFA negative than qSOFA positive septic patients, it is still unacceptably high. The use of one single qSOFA component might minimize this issue. More data mainly from public institutions is necessary to confirm our findings.

Sepse

A0-009

Is qSOFA an adequate tool to identify sepsis? A Brazilian multicenter study

Flavia Ribeiro Machado, Glaucio Adrieno Westphal, Alexandre Biasi Cavalcanti, Juliana Lubarino Amorim de Souza, Aline Bossa, Mariana Barbosa Monteiro, Antonio Tonete Bafi, Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Instituto Latino Americano da Sepse - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To identify the frequency of a negative quick Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (qSOFA) among septic patients and their mortality rate.

Methods: From May-July 2016, we prospectively collected qSOFA of patients with infection, sepsis or septic shock

A0-010

Identificação de proteína de *Escherichia coli* responsável pela evasão do sistema imune. Novo alvo terapêutico para sepse?

Jaqueline Beppler Lucini, Ricardo José Giordano, Paulo Sérgio Lopes de Oliveira, Renato Costa Monteiro, Fabiano Pinheiro da Silva

Disciplina de Emergências Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Laboratório Nacional de Biotecnologia - Campinas (SP), Brasil; Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Université Paris Diderot - Paris, França

Objetivo: A sepse é uma síndrome devastadora que pode afetar os seres humanos, em qualquer momento de sua vida. De origem infecciosa e caracterizada por manifestações múltiplas que podem determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou sistemas está associada com taxas de mortalidade que variam de 20 a 80%, representando a principal causa de morte em unidades de terapia intensiva. Apesar dos esforços intensivos, seu tratamento continua a ser o mesmo ao longo dos últimos anos. Receptores de Fc regulam várias respostas imunitárias e têm sido investigados em diversas doenças complexas. Um estudo anterior do nosso grupo demonstrou que a *Escherichia coli* (*E. coli*) é capaz de se ligar ao receptor CD16 de um modo independente de opsonina, levando a um aumento na resposta inflamatória e a inibição

da sua própria fagocitose. Resumidamente, nosso objetivo foi identificar os peptídeos no proteoma da *E. coli* envolvidos neste cenário.

Métodos: Utilizando a metodologia de Phage Display, que consiste numa técnica de clonagem, que permite a expressão de diversas seqüências de peptídeos na superfície de bacteriófagos, nós identificamos 2 peptídeos que obtiveram interação com CD16. Após a seleção dos peptídeos utilizamos técnicas de bioinformática para identificar a proteína-alvo.

Resultados: As análises apontaram para dois peptídeos: CFGAHGVFFC e CYWGGTEGAC. Um deles corresponde à porção da proteína WzxE que se conecta ao CD16. A ligação ao CD16 foi confirmada utilizando células transfectadas de CD16, colocando em evidência que os peptídeos são capazes de imitar o mecanismo de evasão de *E. coli*. Os dados apresentados neste trabalho, mostram que a proteína identificada WzxE expressa na membrana de *Escherichia coli*, juntamente com os peptídeos selecionados, formam bases para a elucidação da ligação patógeno - *E. coli* e hospedeiro - CD16.

Conclusão: Estes peptídeos selecionados juntamente com a proteína identificada podem permitir o desenvolvimento de futuras terapias dirigidas a sepsse.

A0-011

Mortality rates in septic patients presenting with a single dysfunction: a Brazilian multicenter study

Flavia Ribeiro Machado, Alexandre Biasi Cavalcanti, Glauco Adriano Westphal, Juliana Lubarino Amorim de Souza, Mariana Barbosa Monteiro, Aline Bossa, Thiago Costa Lisboa, Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Instituto Latino Americano da Sepsis - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Sepsis 3.0 defines sepsis as a variation greater than 2 points in the Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score. Thus, previously healthy patients that present with hypotension will not be consider as having sepsis as they will score only 1 point in SOFA. Also, hyperlactatemia alone is not part of the definition. We assessed the mortality rates of those patients as well as patients with other single organ dysfunctions.

Methods: We retrospectively analyzed patients with sepsis and withot shock presenting with a single organ dysfunction at the moment of sepsis diagnosis included in Latin American Sepsis Institute database. Sepsis was defined by presence of at least one systemic inflammatory response syndrome criterion plus a single infection-related organ dysfunction. Hyperlactatemia was defined as higher than 2 times the laboratory reference value.

Results: From 2005 to 2016, 40556 patients were included, among whom 13867 (34.1%) had only one organ dysfunction, without septic shock, being 4728(34.1%) from public institutions and 9139(65.9%) from private ones. The overall mortality rate was 23.0% (public: 36.1%, private: 16.3%, $p<0.0001$). Hypotension was the only presenting dysfunction in 2828 (20.9%) with a mortality rate of 23.2% (public: 32.1%, private: 16.5%, $p<0.0001$). Hyperlactatemia alone was present in 995/12047 (8.3%) patients, who had a mortality of 22.5%

(public: 39.0%, private: 18.0%, $p<0.0001$). Similar results were found for respiratory dysfunction (n=4381 (31.5%), mortality 28.2%, public: 38.8%, private: 20.9%, $p<0.0001$), coagulation dysfunction (n=589 (4.2%), mortality 30.4%, public: 42.0%, private: 20.9%, $p<0.0001$), hepatic dysfunction (n=217 (1.6%), mortality 18.4%, public: 36.1%, private: 7.5%, $p<0.0001$), renal dysfunction (n=1113 (8.0%), mortality 25.0%, public: 41.0%, private: 15.1%, $p<0.0001$).

Conclusion: The current Sepsis 3.0 definition does not include patients with high mortality rates as those with hypotension or hyperlactatemia as the single organ dysfunction. Negative consequences of missing these patients might be even greater in public hospitals.

A0-012

Sepsis-3 definitions predict ICU mortality in a Brazilian intensive care unit

Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen, Thiago Gomes Romano, Antonio Paulo Nassar Jr, Leandro Utino Taniguchi, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Pedro Vitale Mendes, Fernando Godinho Zampieri, Marcelo Park

Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To assess Sepsis-3 accuracy in stratifying mortality as compared to Sepsis-2 in a Brazilian intensive care unit (ICU) and the impact of adding lactate.

Methods: Retrospective cohort study of records from 2010 to 2015 in a 19-bed's public university ICU. Data from septic patients were retrieved from a prospectively collected database. ICU mortality was compared across categories of Sepsis-2 (sepsis, severe sepsis, septic shock) and Sepsis-3 definitions (infection, sepsis and septic shock). Areas under the receiving operator characteristic curves were built and the net reclassification index and integrated discrimination index for the addition of lactate as a categorical variable to each stratum were evaluated.

Results: We retrieved 957 patients. Mean age was 52±19 years-old, median SAPS3 was 65 [50,79], respiratory infection was the most common source (42%) and ICU mortality was 32%. ICU mortality rate was progressively higher across Sepsis-3 categories: infection without organ dysfunction - 7/103 (7%); sepsis - 106/419 (25%); and septic shock - 198/435 (46%) ($p<0.001$). For Sepsis-2 categories, ICU mortality was different only across severe sepsis [43/252- (17%)] and septic shock [250/572-(44%)] ($p<0.001$); sepsis mortality was 18/135 (13%) ($p=0.430$ vs. severe sepsis). The definitions' accuracy in stratifying ICU mortality improved only with lactate levels above 4mmol/L, which occurred in severe sepsis and septic shock groups (Sepsis-2) and the no-dysfunction and septic shock groups (Sepsis-3).

Conclusion: Sepsis-3 definitions were more accurate than Sepsis-2 in mortality stratification for ICU patients. Lactate may add for risk stratification.

A0-013

Valor diagnóstico e prognóstico do CD64 na sepse

Silvana Teixeira Dal Ponte, Gabriela Petitot Rezende, Helena Cocolichio Ludwig, Luciano Passamani Diogo, Luciano Zubaran Goldani, Pauline Simas Machado, Renato Seligman, Melina Loreto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica contra a infecção suspeita ou documentada. O diagnóstico rápido e tratamento da infecção bacteriana são essenciais para uma boa evolução clínica. A hemocultura pode levar até dois dias para resultados, que podem ser suspeitos. Recentemente, o CD64 de neutrófilos mostrou-se um marcador sensível e específico para a infecção sistêmica. Este trabalho tem como objetivo analisar a diferença entre os valores de CD64 para grupos de pacientes com SIRS, sepse suspeita ou documentada que apresentavam critérios de SIRS ao chegar no Departamento de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Estudo de coorte observacional prospectivo. Foram incluídos 109 pacientes com mais de 18 anos com critérios para SIRS na chegada ao Serviço de Emergência. Foram medidos valores de CD64 em até de 6 horas de internação e após 48 horas de internação.

Resultados: Através da análise da curva ROC, o ponto de corte mais adequado para diferenciar sepse de SIRS foi 1,45 com uma sensibilidade de 0,85, especificidade de 0,75, acurácia de 82,08%, valor preditivo + de 0,964, um valor preditivo negativo de 0,375 e um valor de verossimilhança de 3,3381. A área abaixo da curva ficou com um valor de 0,832.

Conclusão: O CD64 é um bom biomarcador para discriminar SIRS de sepse, com alta sensibilidade e boa especificidade para tal.

A0-014

Caspasa-3 activada como marcador pronóstico de mortalidad en terapia intensiva

Sebastian P. Chapela, Isabel Burgos, Amalia Schiel, Florencia María Ballesterro, Florencia Lascar, Miguel Angel Blasco, Manuel Alonso, Carlos Alberto Stella

Cátedra de Bioquímica Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Hospital Británico de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Objetivo: La Caspasa 3 activada es una proteína que actúa en la cascada de apoptosis. Hay trabajos donde se describe que los pacientes sépticos con falla multi orgánica presentan mayores niveles de apoptosis a nivel tisular. El objetivo de este trabajo es evaluar los niveles séricos Caspasa-3 Activada, como marcador pronóstico de mortalidad en terapia intensiva.

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se incluyeron 57 pacientes sépticos ingresados a terapia intensiva y 24 controles voluntarios sanos. Los criterios de exclusión fueron, pacientes menores de 18 años, mayores de 80 años, embarazadas. Se

tomó muestra de suero al ingreso y se midió Caspasa-3 Activada por método ELISA. Se compararon los niveles de los controles sanos con los pacientes sépticos y a su vez los niveles de los pacientes sépticos que sobrevivieron y que murieron. El análisis estadístico se realizó con test de Mann Whitney.

Resultados: Los pacientes sépticos tuvieron niveles más elevados de Caspasa-3 que los controles (34,16 pg/ml vs 2,1 pg/ml) ($p < 0,001$). La mortalidad observada fue de 35%. Los pacientes que murieron durante la internación en terapia intensiva tuvieron mayores niveles de Caspasa-3 que aquellos que sobrevivieron (51,45 pg/ml vs 25,7 pg/ml) ($p = 0,007$).

Conclusion: En el presente trabajo se ha observado que los paciente sépticos tienen mayores niveles séricos de Caspasa-3 activada que los controles sanos y que los pacientes que murieron durante la internación en terapia intensiva tuvieron mayores niveles que los que sobrevivieron, pudiendo servir esta proteína como marcador de mortalidad en terapia intensiva.

A0-015

Does qSOFA really outperform SIRS or SOFA to predict mortality in patients at risk of sepsis?

Glauco Adriano Westphal, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Alexandre Biasi Cavalcanti, Álvaro Koenig, Maurício Gonçalves, Flavia Ribeiro Machado

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Instituto Latino Americano da Sepse - São Paulo (SP), Brasil

Objective: The quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA) was shown to be superior to the SOFA or systemic inflammatory response syndrome (SIRS) criteria to predict in-hospital death among non-ICU patients with suspected infection. Our purpose was to assess the value of qSOFA, SOFA, and SIRS to predict in-hospital death among patients with suspected infection. **Methods:** We analyzed 5,465 patients with suspected infection identified among 17,796 electronic hospital records from a single private institution (2010 to 2016). We calculated the area under the ROC curve (AUROC) to assess the value of SOFA, qSOFA and SIRS to predict in-hospital mortality.

Results: Mortality among all patients with suspected infection was 8.0% (413/5465). Among non-ICU patients, 4.2% died (196/4616) and among ICU patients' mortality was 25.5% (217/849). Among all patients the predictive validity of qSOFA (AUROC, 0.74; 95% confidence interval [CI], 0.74-0.76) and SIRS (AUROC, 0.75; 95%CI, 0.62-0.66; $p = 0.39$) were similar, but superior to SOFA (AUROC, 0.66; 95%CI, 0.63-0.68; $p < 0.001$). Among non-ICU patients, qSOFA (AUROC, 0.71; 95%CI, 0.68-0.78) and SIRS (AUROC 0.73; 95%CI, 0.71-0.74; $p = 0.44$) were also similar, and superior to SOFA (AUROC 0.56; 95%CI, 0.54-0.63; $p < 0.001$). Among ICU patients, qSOFA (AUROC, 0.56; 95%CI, 0.51-0.68) was inferior to SIRS (AUROC, 0.61; 95%CI, 0.54-0.63; 0.02), but SOFA (AUROC; 0.60; 95%CI, 0.54-0.63; $p = 0.88$) and SIRS were similar.

Conclusion: In patients with suspected infection, qSOFA and SIRS have similar value to predict death, and both outperform SOFA. However, qSOFA is inferior to SOFA or SIRS among ICU patients.

A0-016

Pré-imunização com lipopolissacarídeo no período neonatal protege contra o dano cerebral após a sepse na idade adulta

Aloir Neri de Oliveira Júnior, Driélly da Silva Florentino, Mariana Pereira de Souza Goldim, Khyani Mathias, Amanda Della Giustina, Jucelia Jeremias Fortunato, Felipe Dal Pizzol, Fabrícia Petronilho
Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil; Universidade do Sul de Santa Catarina - Tubarão (SC), Brasil

Objetivo: A sepse é uma importante complicação infecciosa em virtude do seu potencial de progressão à morte e em sobreviventes por causar dano cognitivo em longo prazo. O objetivo do trabalho consta em avaliar a influência da pré-imunização com lipopolissacarídeo (LPS) no período neonatal sobre a disfunção cerebral em ratos submetidos à sepse polimicrobiana na idade adulta.

Métodos: Ratos Wistar machos com idade de 14 dias receberam LPS (100 µg/kg) intraperitoneal. Completando 60 dias de idade, foram submetidos ao modelo de sepse por ligação e perfuração cecal (CLP) e divididos em salina+sham, LPS+sham, salina+CLP e LPS+CLP, 24 horas após foi avaliado no liquor, TNF-α e IL-6. No hipocampo e córtex pré-frontal, o dano oxidativo em lipídios, proteínas, permeabilidade da barreira hematoencefálica (BHE) e, em 10 dias, o nível de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) e memória.

Resultados: Verificamos que os níveis de citocinas aumentaram no grupo CLP e o LPS reduziu esses níveis. No hipocampo e pré-frontal houve um aumento de dano em lipídios e proteínas e quebra da BHE em CLP, e em ratos pré-imunizados houve uma diminuição. Em 10 dias após, houve melhora da memória no teste de reconhecimento de objetos e aumento de BDNF no hipocampo comparando os ratos CLP pré-imunizados com os que foram somente submetidos a CLP.

Conclusão: O pré-tratamento no período neonatal com LPS preveniu contra a neuroinflamação, o estresse oxidativo e permeabilidade da BHE em 24 horas após a sepse em ratos adultos, protegendo contra o dano à memória a longo prazo e depleção de neurotrofina.

Infecção no paciente grave

A0-017

Co-infecção bacteriana na síndrome respiratória aguda grave por influenza A H1N1-2016

Juliana Pedrolí Nepomuceno, Luís Henrique Simões Covello, Rafael Ferrari, Maria Lúcia Machado Salomão, Neymar Elias de Oliveira, Aripuanã Watanabe, Maurício Lacerda Nogueira, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar características clínicas e laboratoriais de pacientes internados na UTI com síndrome respiratória

aguda grave (SRAG) por Influenza A H1N1 que evoluíram com co-infecção bacteriana.

Métodos: Foram registrados dados clínicos e laboratoriais de pacientes com SRAG com mais de 12 anos admitidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto de janeiro a maio de 2016.

Resultados: De 78 pacientes internados com SRAG no hospital, analisamos 28 casos internados nas UTIs. Destes, 50% tiveram pneumonia bacteriana (PB) associada, sendo microbiologicamente comprovadas em 10 casos (precoce: 3, tardia: 7). Os agentes isolados foram: *pseudomonas aeruginosa* (n=3), *staphylococcus aureus* (n=3), *acinetobacter baumannii* (n=2), *klebsiella pneumoniae* (n=1), *candida albicans* (n=1). Nos casos de início precoce associaram-se a *staphylococcus aureus* em 2 pacientes e *pseudomonas aeruginosa* multisensível em um. As taxas de mortalidade foram 69,2% nos pacientes com PB e 39,8% em pacientes sem PB (p=0,22). Pacientes com PB tiveram um maior intervalo de tempo entre início dos sintomas (7 vs. 3 dias, p=0,001) e início do oseltamivir (7 vs 3 dias, p=0,001) e admissão hospitalar. PaO₂/FiO₂ na admissão da UTI foi menor no grupo PB que no grupo sem PB (55,5 vs 183,5, p=0,043). SOFA score dia 3 foi maior no grupo PB (10 vs 3,5, p=0,023). Pacientes com PB ficaram mais tempo em ventilador (25 vs. 3 dias, p<0,001), na UTI (25 vs. 6 dias, p<0,001) e no hospital (28 vs 6 dias, p<0,001).

Conclusão: A presença de SARA grave na admissão e maior comprometimento das funções orgânicas associou-se à evolução com pneumonia bacteriana.

A0-018

Prevalência e impacto da sepse em pacientes com câncer em unidade de terapia intensiva oncológica

Raquel Hohenreuther, Marina Araújo da Cruz Moraes, Martha Hädrich, Anderson Santana da Silva, Alldren Souza, Andre Peretti Torelly, Thiago Costa Lisboa

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência e características de pacientes com sepse e os desfechos associados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) oncológica.

Métodos: Coorte observacional, prospectiva. Foram avaliados pacientes admitidos entre 07/2014 a 06/2016 em UTI de hospital oncológico, através da base de dados do Sistema Epimed Monitor. Foram aplicadas as novas definições de sepse 3.0, retrospectivamente, para classificar os pacientes. As comparações foram estabelecidas através de teste de Fisher, e regressão logística, significância definida como p<0,05.

Resultados: Admitidos 828 pacientes no período avaliado e excluídos PO imediato eletivo. Identificados 383 pacientes clínicos, 177 que internaram por sepse. Considerando as novas definições de sepse 3.0, 144 (81,3%) apresentavam choque séptico na admissão e apenas 33 (18,7%) tinham sepse, de acordo com a nova classificação. Entre sépticos, 137 (77,4%) necessitaram VM. SAPS3 médio nos pacientes clínicos foi 72,1+16,7 vs pacientes sépticos 78,0+13,4 (p<0,05). A mediana de idade de pacientes com sepse foi 63 anos vs 61 anos nos demais e do SOFA era 7 [IQR 3-9] em ambos grupos.

Comorbidades mais frequentes foram HAS (51,2%), neoplasia metastática (25%), imunossupressão por drogas (21,5%) e tumor hematológico (19%), sem diferença entre sépticos e não sépticos. Sítios de infecção mais frequentes foram respiratório (37,5%), intrabdominal (20,1%). Permanência na UTI e SRU foram maiores em pacientes com sepse ($p < 0.05$). A mortalidade hospitalar foi maior nos pacientes com sepse (58,2% vs 48,5%, $p = 0.03$). A diferença persistiu após ajuste para gravidade pelo SAPS3 (OR 1.52 IC95% 1,05-2,28).

Conclusão: Os pacientes sépticos tiveram evolução desfavorável em comparação com não sépticos após admissão em UTI oncológica a despeito da gravidade inicial medida pelo SAPS3.

A0-019

Zika virus-induced critical illness in Latin America. Retrospective case report series. Multicenter study

Sebastian Ugarte Ubiergo, Angel Ricardo Arenas Villamizar, Bruno Alvarez Concejo, Angela Cubides, Angelica Luna, Max Arroyo-Parejo, Agamenon Quintero, Manuel Bello

Latin American Critical Care Trial Investigators Network - LACCTIN

Objetivo: Describe the clinical presentation, demographic features, and temporal progression of severe ZIKA Virus (ZIKAV)-related infection through surveillance among a network of Intensive Care Units (ICUs) of Latin America.

Methods: Observational, retrospective case report series including patients diagnosed with ZIKAV- infection admitted to the ICU. Setting: 16 Intensive Care Units of 8 countries in Latin America. Clinical and demographic data obtained from clinical records were collected using an online case report made available to all participating ICUs through Google Forms and data pooled in Google Drive.

Results: 49 critically ill patients with ZIKAV infection were admitted to ICU. 10 patients had positive Polymerase Chain Reaction (PCR), 10 IgM for ZIKAV, and 29 were defined as cases through clinical/epidemiological diagnosis according to World Health Organization definitions. PCR+ patients were as follows: age 42 ± 17 years, 5 (50%) male, APACHE II score 12 ± 7 . Neurologic manifestations were present in 10 patients (100%), seemingly concordant with Guillain-Barre syndrome (GBS) in all of them, 2 cases died with diagnosis of encephalitis and septic shock. Indications for ICU admission included respiratory insufficiency due to neuromuscular weakness, 7 (70%), and altered level of consciousness, 3 (30%). 7 patients required ventilatory support and 4 received vasoactive medications. 6 patients received Immunoglobulin and 1 patient underwent plasmapheresis. Lumbar puncture was performed in 6 patients: 4 revealed pleocytosis (80%), 2 increased protein (20%), and glucose was normal in all. MRI was performed in 2 patients, one compatible with encephalitis. The median Rankin score at discharge was 1 (IQR 6-1).

Conclusion: It is important to understand the spectrum of presentations of ZIKAV infection as the current outbreak expands. In this study we report 49 adults critically ill patients with diagnosis of ZIKAV that required admission to ICU due to life-threatening complications. In our series Zika was associated with a spectrum of neurological presentations: most commonly a

GBS-like syndrome, but also encephalitis, suggesting more than one potential pathophysiological mechanism. This is important in clinical *follow-up* of patients suspected with ZIKAV, and when considering etiologies among patients presenting with a similar array of neurological symptoms. Larger population-based observational studies of patients with ZIKAV are needed to help identify risk factors for severe illness so that we may better counsel patients and prepare the health care system.

A0-020

Avaliação do protocolo de monitoramento de vancomicina da unidade de terapia intensiva de um hospital privado de São Paulo

Livia Maria Gonçalves Barbosa, Rafaela Cavalcante da Nóbrega, Karoline Mendonça, José Mauro Vieira Júnior

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados do protocolo de monitoramento de vancomicina da unidade de terapia intensiva (UTI) geral de um hospital privado de São Paulo.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo envolvendo a avaliação do prontuário eletrônico dos pacientes adultos internados na UTI geral no período de julho de 2015 a junho de 2016 que utilizaram vancomicina endovenosa. Os aspectos analisados foram: realização de dose de ataque, coleta adequada para monitoramento do nível sérico e alcance de nível sérico terapêutico.

Resultados: Dos 327 pacientes em uso de vancomicina na UTI, 252 iniciaram o uso efetivamente na unidade e, destes, apenas 37,70% realizaram dose de ataque. Dentre todos que utilizaram o medicamento, 87,16% realizaram coleta para monitoramento do nível sérico de vancomicina (NSV). Foram evidenciadas 1144 coletas e 65,73% destas foram corretamente realizadas no vale. Ao avaliar o NSV preconizando a faixa terapêutica entre 15-20 mcg/mL, observa-se que somente 34,17% das coletas encontravam-se com valores desejáveis, em contrapartida 72,20% dos níveis estiveram dentro da faixa ampliada (10-25 mcg/mL). Dos pacientes que iniciaram vancomicina na UTI e realizaram coleta correta, 32,64% e 64,58% alcançaram pelo menos um nível adequado em até 48 horas considerando as faixas de 15-20 e 10-25 mcg/mL, respectivamente.

Conclusão: Os dados obtidos permitem inferir que somente o protocolo não tem sido suficiente para modificar as práticas clínicas e proporcionar uma terapêutica mais segura e eficaz. A implementação futura de novas ferramentas eletrônicas de apoio à tomada de decisão médica durante a prescrição da vancomicina deverá auxiliar na otimização no uso desta droga.

A0-021

Infecções respiratórias virais em pacientes sintomáticos respiratórios hospitalizados

Frederico Polito Lomar, Ary Serpa Neto, Gustavo Faissol Janot de Matos, Humberto Bassit Bogossian, Guilherme de Paula Pinto Schettino, João Renato Pinho, Carmen Silvia Valente Barbas

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as infecções virais respiratórias virais em pacientes com infecção respiratória aguda sintomática hospitalizados.

Métodos: Avaliação de coleta de material de naso-faringe para painel de vírus respiratórios (PCR-multiplex-pneumovir CLART) capaz de detectar 14 vírus respiratórios por reação de cadeia de polimerase (PCR) durante o ano de 2015 de pacientes sintomáticos respiratórios internados no Hospital Albert Einstein, São Paulo, Brasil.

Resultados: Durante o ano de 2015 (1 de janeiro a 31 de dezembro) foram coletadas 949 amostras de material de naso-faringe de pacientes sintomáticos respiratórios internados no Hospital Albert Einstein, São Paulo, Brasil. Destas 949 amostras, 450 (47,2 % foram positivas para vírus respiratórios). O vírus mais prevalente foi o rinovírus com 155/450 (34,44%), seguido do vírus influenza A, B e C com 107/450 (23,5%), Parainfluenza 56/450 (12,44%), metapneumovírus A e B com 53/450 (11,7%), Sincicial respiratório A e B com 35/450 (7,8%), adenovírus com 22/450 (4,8%), Enterovírus com 16/450 (3,5%), bocavírus com 14/450 (3,1%) e o coronavírus com 4/450 (0,8%).

Conclusão: As infecções respiratórias agudas foram causadas por vírus em cerca de metade dos pacientes que coletaram material de naso-faringe para PCR, sendo o rinovírus e o influenza os mais prevalentes.

A0-022

Prevalência de doença por citomegalovírus em pacientes transplantados renais diante da suspeita clínica do intensivista

Sanmya Danielle Rodrigues dos Santos, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Antonio Tonete Bafi, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Flavia Ribeiro Machado
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A doença por citomegalovírus (CMV) é uma das complicações mais frequentes após transplante renal. Nossos objetivos foram definir a frequência de citomegalovirose dentre os pacientes transplantados renais na UTI com suspeita clínica dessa complicação e identificar seus fatores predisponentes.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, no qual foram incluídos pacientes transplantados renais acima de 18 anos, internados por quaisquer motivos em uma unidade de terapia intensiva (UTI), com pelo menos uma coleta de antigenemia ou reação em cadeia da polimerase (PCR) para CMV durante a internação na UTI. Doença por CMV foi definida por antigenemia positiva ou PCR acima de 500 log, na presença dos sintomas.

Resultados: Foram incluídos 99 pacientes (idade: 53,4±12,8 anos, 71,6% homens). Foram diagnosticados com doença por CMV 39 pacientes (39,4%). O tempo de transplante foi menor naqueles cujo diagnóstico de doença por CMV foi confirmado em relação àqueles sem essa confirmação (6,5 meses e 31,2 meses, p=0,001), bem como o uso de pulsoterapia nos últimos seis meses (41% e 16,9%, p=0,008) e o uso prévio de timoglobulina nos últimos 12 meses (35,9% e 6,8%, p<0,001). No modelo de regressão logística somente o tempo de transplante e o uso de timoglobulina associaram-se a maior frequência de CMV.

Conclusão: Em pacientes transplantados onde se suspeita de doença por CMV a prevalência é alta. O tempo de transplante menor que

seis meses e uso de timoglobulina no último ano devem aumentar a suspeita do intensivista para a ocorrência dessa complicação.

A0-023

Um protocolo padronizado para reduzir mediastinite após cirurgia cardíaca: uma iniciativa de melhoria de qualidade de um hospital privado brasileiro

Denise Louzada Ramos, Anna Silva Machado, Sheila Figueiredo Okada de Souza, Nilza Sandra Lasta, Viviam de Souza Ramirez, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Em um esforço para reduzir a taxa de infecção após cirurgia cardíaca complexa, foi desenvolvido e implementado um protocolo padronizado em uma instituição com um grande volume de casos de mediastinites em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Desde 2011, um hospital privado brasileiro especializado em cardiologia participa do banco de dados da Sociedade de Cirurgiões Torácicos (STS) e os primeiros relatos evidenciaram maior número de casos de mediastinite em comparação com hospitais americanos. O protocolo proposto foi inicialmente aplicado a todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio a partir de março de 2012. Durante uma avaliação de enfermagem, o paciente recebe um kit contendo clorexidina 2% para o banho, mupirocina 20mg/g para uso tópico e chlorexidina 0,12% para a higiene oral e o paciente foi instruído a realizar estas medidas, durante 5 dias antes da cirurgia. A adição de um antimicrobiano glicopéptido na profilaxia em casos específicos foi realizada. Foi implementado um rigoroso controle de glicose durante a cirurgia e no pós-operatório imediato: glicemia foi mantida entre 110-140. A consulta de acompanhamento após 15 dias de cirurgia foi realizada para tratamento de feridas e diagnóstico precoce de infecção da ferida. De 2011 a 2013, dados de todos os pacientes submetidos a RM foram inseridos no banco de dados STS. Os escores de risco STS utilizados para prever eventos foram validados em nosso hospital.

Resultados: As características basais dos doentes de CRM, antes e após o protocolo estão descritos na tabela abaixo. A ocorrência de mediastinite antes do protocolo (de janeiro de 2011 até março de 2012) foi de 2% (9/429 CRM). Durante o período de execução ocorreram 2 casos de mediastinite em cirurgia de revascularização miocárdica 195 (1%) e após a implementação completa do protocolo (a partir de outubro de 2012 até dezembro de 2013) não houve casos de mediastinite em 369 procedimentos de RM (p = 0,0045). Em fevereiro de 2014, a instituição ampliou o protocolo para todas as cirurgias cardíacas realizadas e até setembro de 2014 não foi notificado casos de mediastinite. Pré-protocolo (n=429) Pós-protocolo (n=369) Idade (média e +- DV) 61,15 +-10,05 60,80+-10,01 Sexo masculino (%) 74 76 Uso AMIE (%) 4 11 STS - risco para mediastinite 0,30 0,26 STS - risco mortalidade intra-hosp 2,69 1,01 Mortalidade intra hospitalar (%) 2 1 *DV = Desvio Padrão; AMIE = artéria mamária interna esquerda.

Conclusão: Após a implementação de mudanças práticas baseadas em evidências uma redução linear na taxa de mediastinite foi documentada e sustentada.

A0-024

Acurácia da procalcitonina e proteína C reativa para o diagnóstico de infecção entre pacientes transplantados renais com insuficiência respiratória aguda admitidos no pronto-atendimento

Fernanda Chohfi Atallah, Flavia Ribeiro Machado, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Antonio Tonete Bafi, Thieme de Souza Oliveira Nunes, Yara Nishiyama Marti, Maria Bethania Peruzzo Santos, Miriam Jackiu
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia da procalcitonina (PCT) e da proteína C reativa (PCR) para o diagnóstico de infecção em pacientes transplantados renais com insuficiência respiratória aguda (IRPA) admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) provenientes do pronto-atendimento (PA).

Métodos: Foram incluídos todos os transplantados renais provenientes do PA com diagnóstico de IRPA em uso de imunossupressor admitidos na UTI de um hospital especializado em transplantes. Os critérios de exclusão foram perda da função do enxerto renal e inclusão anterior no estudo. Amostras de sangue para análise de PCT e PCR foram colhidas em até 12 horas da admissão. O diagnóstico de infecção baseou-se no quadro clínico e em resultados de culturas. A capacidade preditiva para infecção foi determinada por meio da área sob a curva (AUC) ROC.

Resultados: Foram analisados 54 pacientes (idade: 55,4±14,1 anos), sendo 39 pacientes com infecção e 15 sem infecção. A infecção pulmonar foi a principal causa de IRPA (n=28,51,8%). O valor da PCT foi maior no grupo com infecção comparado com o grupo sem infecção: (0,81 (0,22-5,85)ng/mL e 0,13 (0,05-0,21)ng/mL, p<0,001), com (AUC) ROC de 0,82±0,06 (IC95%, 0,70-0,93), p<0,001, melhor ponto de corte=0,21ng/mL, sensibilidade=0,77 e especificidade=0,80. O valor da PCR também foi maior no grupo com infecção comparado com o sem infecção (124 (40,9-231) mg/L e 21,7 (9-102,2)mg/L, p=0,007), com (AUC) ROC de 0,74±0,08 (IC95%, 0,58-0,89), p=0,007, melhor ponto de corte: 21,85mg/L, sensibilidade=0,92, especificidade=0,53.

Conclusão: A PCT tem boa acurácia no diagnóstico de infecção entre pacientes transplantados renais com IRPA. Os dados sugerem que essa acurácia é melhor do que a da PCR.

Objetivo: Avaliar a influência do balanço hídrico em pacientes idosos gravemente enfermos internados em UTI.

Métodos: Estudo de coorte, multicêntrico, em 11 hospitais de João Pessoa, com 07 dias de seguimento.

Resultados: 108 pacientes, dos quais 91 (84,2 %) apresentaram idade superior a 65 anos. Esses tiveram uma média de 1,54 dias de balanço hídrico negativo (23,98% do tempo da internação na UTI). 37,3% não tiveram nenhum dia de balanço hídrico negativo no período estudado, o que conferiu uma tendência de maior risco de mortalidade nos 07 dias do estudo (OR 6,602 - IC95% 2,02-21,5). 15,3% tiveram apenas um dia de balanço hídrico negativo, o que conferiu uma OR para mortalidade em 07 dias de 0,561, IC95% 0,14-2,25; 18,6% tiveram apenas dois dias (desses nenhum foi a óbito - OR para sobrevida 1,262 com IC95% 1,129-1,409), 47,5% tiveram tempo de balanço negativo superior a 48h (OR para mortalidade em 07 dias de 0,96 (IC95% 0,013-0,696), 16,9% tiveram 72 horas, com OR para mortalidade de 0,413 (0,06-2,861); enquanto 11,9%, um período superior a 72h (nenhum foi a óbito: OR para sobrevida em 07 dias de 1,233- IC95% 1,116-1,362). A porcentagem de dias com balanço hídrico positivo apresentou uma área sob-ROC para mortalidade de 0,725 (p=0,004) e o SAPS3 apresentou 0,718 (p=0,005).

Conclusão: O balanço hídrico negativo apresentou tendência a ser um fator de proteção para mortalidade em 07 dias nessa população. O aumento de dias com balanço hídrico negativo conferiu menores chances de evoluir a óbito. Enquanto que a porcentagem de dias com balanço hídrico positivo apresentou-se com um bom preditor de mortalidade (sendo inclusive superior ao SAPS3 nessa população).

A0-026

Efeito da elevação da pressão arterial com noradrenalina sobre a microcirculação sublingual em pacientes com choque séptico e hipertensão arterial prévia

Karla Tuanny Fiorese Coimbra, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Antonio Tonete Bafi, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Tuanny Teixeira Pinheiro, Nathaly Fonseca Nunes, Flavia Ribeiro Machado
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento da microcirculação sublingual em pacientes com choque séptico previamente hipertensos antes e após a elevação da pressão arterial média (PAM) com noradrenalina.

Métodos: Estudo prospectivo, controlado, com intervenção, incluindo pacientes maiores de 18 anos, internados em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico de choque séptico, sedados, sob ventilação mecânica, após assinatura do termo de consentimento. Os pacientes foram pareados de acordo com a idade e classificados em dois grupos: sem hipertensão arterial sistêmica (HAS), (Grupo nHAS) e com HAS (Grupo HAS). Foram avaliados parâmetros hemodinâmicos sistêmicos e de videomicroscopia sublingual, inicialmente com PAM 65-70mmHg (T0) e, posteriormente, com PAM 85-90 mmHg (T1), após elevação da dose de noradrenalina.

Choque e monitorização hemodinâmica

A0-025

Balanço hídrico negativo no paciente gravemente enfermo idoso internado em unidade de terapia intensiva: como devemos interpretar?

Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Ciro Leite Mendes, Mamede Moura dos Santos Neto, Waneska Lucena Nobrega de Carvalho, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Rurick Chumacero Vanderlei
FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Resultados: Foram incluídos 40 pacientes. Não houve diferenças significativas quanto à idade, escores Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) ou *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS 3) ou mortalidade entre os grupos. Em ambos os grupos houve aumento significativo da pressão venosa central e do índice cardíaco após o aumento da PAM. Também houve em ambos os grupos, aumento significativo da densidade vascular perfundida (PVD) (nHAS-T0: 15,9±4,1, T1: 18,5±4,4; p=0,001 e HAS-T0: 16,6±3,3, T1: 19,3±2,9; p=0,001), proporção de vasos perfundidos (PPV) (nHAS-T0: 58,8±14,6, T1: 66,1±14,4; p=0,001 e HAS-T0: 62,1±11,6, T1: 69,9±9,2; p=0,002), índice de fluxo microcirculatório (MFI) (nHAS-T0: 2,1±0,6, T1: 2,4±0,5; p=0,018 e HAS-T0: 2,1±0,4, T1: 2,5±0,3; p= 0,001). Não houve diferença significativa na intensidade da melhora entre os grupos.

Conclusão: O aumento da PAM leva à melhora da microcirculação sublingual e de variáveis macrohemodinâmicas tanto em pacientes previamente hipertensos como em pacientes sem HAS.

A0-027

Femoral vein collapsibility as a marker of fluid responsiveness in mechanically ventilated septic shock patients

Wagner Luis Nedel, Daniele Moraes Simas, Luiz Gustavo Marin, Vinicius Daudt Morais, Gilberto Friedman

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: Ultrasound (US) is considered the first step in evaluation of patients with shock, and inferior vena cava collapsibility (IVCc) is an important tool in this scenario, but should be impaired by patient conditions or technical skills. The main objective of this study is evaluate if femoral vein collapsibility (FVc), because your easier visualization, have adequate prediction of fluid responsiveness in septic shock patients.

Methods: Forty-five mechanically ventilated (MV) septic shock patients in a mixed clinical-surgical 30-bed intensive care unit. All patients underwent assessments of FVc, IVCc and cardiac output using portable US device. The fluid response test here performed was the passive leg raising (PLR) test.

Results: FVc presented an area under the receiver-operating characteristic (AUROC) of 0.678 (95% CI 0.519 - 0.837; p = 0.044), with a cutoff point of 17% presenting a sensibility of 62% and specificity of 65% in predicting fluid responsiveness. IVCc presented greater diagnostic accuracy when compared with FVc, with an AUROC of 0.733 (95% CI 0.563 - 0.903; p = 0.024), with a cutoff point of 29% presenting a sensibility of 47% and specificity of 86%.

Conclusion: FVc have a poor-to-moderate accuracy when employed as a signal for fluid responsivity in spontaneously-MV septic shock patients.

A0-028

Gradiente venoarterial de CO₂ ; Predice la mortalidad en pacientes reanimados a una presión arterial media meta?

Saul Rodriguez Sanchez, Allan Ramos Esquivel

Caja Costarricense Seguro Social - San José, Costa Rica

Objetivo: El shock séptico es una patología común y con elevada mortalidad, en la cual los marcadores bioquímicos pueden ser de gran utilidad en estadios iniciales de su evolución. **Objetivo:** Identificar si un gradiente venoarterial de dióxido de carbono (PvaCO₂) elevado predice la mortalidad en pacientes en shock séptico reanimados a una presión arterial media mayor a 65mmHg.

Métodos: Estudio retrospectivo de 6 meses con pacientes mayores de 18 años, en shock séptico y reanimados de acuerdo a guías internacionales hasta alcanzar una presión arterial media mayor a 65 mmHg en la unidad de cuidado intensivo del hospital San Juan de Dios. Se registraron datos demográficos, niveles de lactato, saturación venosa de oxígeno, gradiente venoarterial de CO₂ y la relación de este con la diferencia arteriovenosa del contenido de oxígeno (PvaCO₂/DavO₂), además de la mortalidad a 28 días. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y los respectivos análisis uni y multivariado.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes con una edad promedio de 53 ± 16 años, la causa de shock fue en la mayoría neumonía (46.5%). No existió diferencia estadística en los valores de lactato, saturación venosa central de oxígeno, edad o relación PvaCO₂/DavO₂. Se registró que el PvaCO₂ fue significativamente mayor entre los pacientes fallecidos estableciendo un odds ratio de 1.17 (IC 1.01-1.35) para dicha variable.

Conclusion: Un gradiente venoarterial de CO₂ elevado predice la mortalidad en pacientes reanimados a una presión arterial meta.

A0-029

Aplicabilidade prática da mídia social como treinamento na análise qualitativa do desempenho cardíaco ao ecocardiograma: resultados preliminares

Talita Magalhães Sansoni, Patricia Albizu Piaszkowy, Deny Glauber Pereira, Sara Fernanda Hilgert, Paulo Henrique Reis Negreiros, Felício Chueiri Neto, Antonio Luis Eiras Falcão, Paulo Osni Leão Perin

Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas- Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Verificar a viabilidade de treinamento em análise qualitativa do desempenho cardíaco através de mídia social, em um grupo de médicos sem qualificação formal em ecocardiografia.

Métodos: Iniciado com a disponibilização de dois vídeos em grupo de aplicativo de mensagens multiplataforma, de ecocardiografia nas janelas paraesternal eixo curto, eixo longo e apical quatro câmaras para análise qualitativa da função contrátil miocárdica, do seguinte modo: os participantes classificaram como normal (fração de ejeção supostamente acima de 50%), moderada (fração de ejeção supostamente entre 30-50%) e depressão severa (fração de ejeção supostamente abaixo de 30%) apenas pela impressão visual e depois comparada com a fração de ejeção medida pelo método de Teicholz. Posteriormente serão enviadas novas imagens e comparados os acertos entre as avaliações.

Resultados: No primeiro vídeo cuja fração de ejeção medida foi de 37% (disfunção miocárdica moderada), dos 24 participantes, 6 (54,5%) responderam que se tratava de disfunção miocárdica moderada e 5, severa (45,5%). No segundo vídeo cuja fração de ejeção medida foi de 25% (disfunção miocárdica severa), 11 avaliaram como severa (91,6%) e 1, moderada (8,4%).

Conclusão: O uso de mídias sociais permite ampliar os limites logísticos proporcionando interação dinâmica com discussão de casos clínicos e educação médica continuada. Embora 50% dos participantes do grupo opinaram, observamos aumento na proporção de acertos, porém é necessário maior número de avaliações e análise estatística mais detalhada para comprovar a relevância desta ferramenta como treinamento na análise qualitativa do desempenho cardíaco ao ecocardiograma.

A0-030

Impacto da mobilização passiva na microcirculação em pacientes com choque séptico

Tuanny Teixeira Pinheiro, Flavia Ribeiro Machado, Antonio Tonete Bafi, Karla Tuanny Fiorese Coimbra, Vanessa Marques Ferreira, Heloisa Baccaro Rossetti, Paulo Vinicius Talma, Flávio Geraldo Rezende de Freitas

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar, em pacientes com choque séptico, o impacto da mobilização passiva na microcirculação sublingual, em variáveis hemodinâmicas sistêmicas e de perfusão tecidual.

Métodos: Ensaio clínico em pacientes maiores de 18 anos, com choque séptico, sedados e sob ventilação mecânica invasiva após a fase de ressuscitação inicial. Foi aplicado exercício passivo durante 20 minutos, sendo 5 minutos em cada membro com frequência de 30 repetições por minuto. Foram comparadas variáveis hemodinâmicas, laboratoriais e microcirculatórias antes (T0) e até 10 minutos após a movimentação passiva (T1), usando-se como nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 35 pacientes, sendo 45,7% do sexo masculino, idade 68 (49,0-78,0) anos, escore SAPS III 66,7±12,1 e escore SOFA 9 (7-12). Após a mobilização passiva, houve aumento discreto mas significativo na proporção de vasos perfundidos (PPV) (78,2 (70,9-81,9) para 80,0 (75,2-85,1), $p < 0,029$) sem alteração das demais variáveis da microcirculação. Houve redução da frequência cardíaca (95,6±22,0 e 93,8±22,0, $p < 0,040$), da temperatura corpórea (36,9±1,1 e 36,7±1,2, $p < 0,002$) e aumento dos níveis de hemoglobina (9,7 (8,5-11,0) e 9,9 (8,8-11,6), $p < 0,040$), porém sem relevância clínica. Não houve alteração nos demais parâmetros hemodinâmicos e nos níveis de lactato e saturação venosa central de oxigênio.

Conclusão: Em pacientes com choque séptico após a fase inicial de otimização hemodinâmica, o exercício passivo não compromete as variáveis hemodinâmicas sistêmicas e de perfusão tecidual e leva ao aumento da proporção da perfusão na microcirculação.

A0-031

Novel formula to measure mean pulmonary artery pressure

Francisco José Chacón-Iozsán, Lebedieva Yelizabeta, Juan Peinado
Hospital Universitario de Caracas - Caracas, Distrito Capital, Venezuela; Amosov Institute of Cardiovascular Surgery - Kiev, Ucrânia; Universidad Autonoma de Bucaramanga - Bucaramanga, Colômbia

Objective: The aim of this study was correlate a new formula using non-invasive blood pressure and Bernoulli's right ventricle systolic pressure (RVSP) with invasive method.

Methods: To archive the objectives we enrolled 143 patients with suspected pulmonary hypertension from January 2015 to January 2016, all patients underwent right heart catheter evaluation and simultaneously RVSP by transthoracic echocardiography and non-invasive blood pressure to calculate MPAP by the formula $MPAP = \text{pulse pressure} / (\text{mean arterial pressure} / RVSP)$ and compared the results using Pearson's simple-linear correlation method.

Results: We found a significant association between invasive and equation results with a Pearson's correlation of 0,872 with a confidence interval of 0,795 to 0,921, sensitivity was 1,538% with a 95% confidence of interval (CI) of 0,038% to 8,276%, and Specificity was 100% with 95%CI of 94,48% to 100%.

Conclusion: Our results suggest that new formula have a good correlation estimating MPAP compared with invasive right heart catheterization method.

A0-032

Taxa de extração de oxigênio em pacientes em morte encefálica

Silvia Maria Fachin, Aline Braz Pereira, Glauco Adriano Westphal
Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Considerando a escassez de informações sobre o metabolismo global de oxigênio na morte encefálica (ME), avaliamos a taxa de extração de oxigênio (TEO2) em pacientes com ME.

Métodos: Estudo descritivo, de caráter exploratório, em que foram avaliados pacientes com diagnóstico de ME e com cateter venoso posicionado em veia cava superior. Ao final do protocolo, após estabilização hemodinâmica com medidas de manutenção do potencial doador de órgãos em ME, foram registradas as seguintes variáveis: frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM), variação da pressão de pulso (VPP), pressão venosa central (PVC), diurese, uso de vasopressores, lactato sérico, saturação arterial de oxigênio (SaO2), saturação venosa central (SvcO2) e diferença veno-arterial de CO2 (CO2-Gap). A partir da SaO2 e da SvcO2 foi calculada a TEO2.

Resultados: Foram avaliados 12 indivíduos em ME com média de idade de 52,9±17,5 anos, sendo 53,8% mulheres. As variáveis fisiológicas encontradas foram: PAM = 82±17 mmHg, FC = 101±23 bpm, diurese = 1,4±1,2 mL/

kg/hora, VPP = $6\pm 4\%$ e PVC = $10,7\pm 2,0$ mmHg. A dose média de noradrenalina foi inferior a $0,5$ mcg/kg/minuto e de vasopressina = $1,3\pm 0,9$ U/hora. O lactato médio foi de $1,81\pm 0,67$ mmol/L, CO₂-Gap de $6,3\pm 5,5$ mmHg e SvcO₂ de $85\pm 8,8\%$. A TEO₂ média foi de $12,0\pm 7,4\%$.

Conclusão: A TEO₂ ao fim do protocolo de ME foi inferior à considerada fisiológica, sugerindo que a ME implique na redução do consumo global de oxigênio.

Gestão, qualidade e segurança

A0-033

Análise de incompatibilidades entre medicamentos intravenosos da unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário do Maranhão

Leticia Augusta Dias Cardoso, Mirian de Moraes Nascimento, Samira do Socorro Bezerra Vidigal, Wanderly Barbosa Silva, Iara Antônia Lustosa Nogueira

Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: O processo de utilização dos medicamentos nos hospitais é complexo, envolvendo de 20 a 30 etapas diferentes. Implica na atuação de diversos profissionais, transmissão de ordens ou materiais entre pessoas, contendo, cada elo do sistema, potenciais variados de ocorrência de interações medicamentosas. A prescrição simultânea de vários medicamentos e a subsequente administração é uma prática comumente utilizada em esquemas clássicos para tratar problemas clínicos complexos em que múltiplos agentes terapêuticos são necessários. Este problema denominado polifarmácia merece atenção especial, pois medicamentos são substâncias químicas que podem interagir entre si, com nutrientes ou agentes químicos ambientais e desencadear respostas indesejadas ou iatrogênicas. Para os pacientes internados em unidade de terapia intensiva são comuns os esquemas de polifarmácia envolvendo a administração simultânea de vários medicamentos injetáveis, portanto eles pertencem a um grupo de alto risco para a ocorrência de incompatibilidades medicamentosas. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de incompatibilidades entre medicamentos administrados através da via intravenosa, identificar as combinações incompatíveis mais frequentes e verificar a aceitabilidade das orientações efetuadas pela equipe multiprofissional.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, das prescrições aviadas pela farmácia no período de março a maio de 2015 para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Após análises das prescrições os medicamentos foram inseridos na base de dados MICROMEDEX® para verificar a ocorrência de incompatibilidades.

Resultados: Em 250 prescrições analisadas detectou-se uma frequência de 34,96% de potenciais incompatibilidades, sendo 58 tipos diferentes. Envolveram-se em incompatibilidades 39 tipos diferentes de fármacos e os mais envolvidos foram fenitoína (20,69%), midazolam (7,76%), ranitidina e sulfato de magnésio

(5,17%), outros medicamentos somaram 12,07%. Entre as principais incompatibilidades encontradas a que mais se destacou foi a dupla Fenitoína X Ranitidina, com 17,84%, seguida de Fenitoína X Ceftriaxona com frequência de 4,84%. Quanto ao tipo de alteração físico-química manifestada, a formação de precipitado representou 46,55% das alterações. Quanto à aceitabilidade das intervenções farmacêuticas, 61,63% foram aceitas, 29,07% não foram aceitas com justificativa e 9,30% não foram aceitas sem justificativa.

Conclusão: Observou-se uma elevada frequência de incompatibilidades farmacêuticas entre os principais medicamentos prescritos na UTI geral, no entanto as intervenções farmacêuticas tiveram uma boa aceitabilidade, podendo ser úteis para prevenção de eventos adversos.

A0-034

Cost-effectiveness of critical care in a public hospital in Brazil evaluated by survival and independence at 2 years

Fabrizio Piccoli Fortuna, Natália Furlan, Sabine Machado Fiorenza

Hospital Geral de Caxias do Sul, Fundação Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objective: ICUs are highly specialized units with high costs. Mortality in ICUs are typically high, but there is need for more data on the cost-effectiveness of critical care all over the world. ICU outcomes are best measured in the long-term. There is currently scarce data over both the cost and effectiveness of critical care in Brazil. We designed this study to better define these important economical health parameters and to compare them with other countries.

Methods: Two years cohort study of critically ill patients admitted to a university affiliated 10-bed general tertiary ICU. The patients or surrogates were contacted by the investigators 2-years after ICU admission to determine survival and independence by means of the Barthel Index. Costs were analyzed and expressed per survivor as fraction of per-capita Gross Domestic Product (PCGDP), and compared to other countries with available data.

Results: Mortality was 42,1% in the ICU and 61,4% at 2 years. Mean survivor Barthel Index at 2 years was 96,14. The mean ICU cost per survivor at 2 years was US\$ 12,666, which was equivalent to 1,08 Brazilian PCGDP. These values were 0,88 in USA, 0,7 in England, 0,83 in France, 0,416 in Germany, 0,33 in the Netherlands, and 0,51 in Italy.

Conclusion: In this single center study in south Brazil, ICU mortality and the relative cost of ICU care were both higher than in the USA and in some European countries. Independence scores were very high among survivors.

A0-035

Experiência inicial de três anos da primeira participação brasileira no ACTION Registry®-GWTGT

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thiago Andrade de Macêdo, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, Mariana Yumi Okada, Larissa Sayuri Nakai, Nilza Sandra Lasta, José Carlos Teixeira Garcia, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: ACTION é o maior registro internacional de infarto agudo do miocárdio (IAM). Pacientes internados em hospitais com melhores performances apresentam melhor evolução clínica, entretanto, a utilidade desta ferramenta é pouco conhecida fora da América do Norte. **Objetivo:** Avaliar as principais mudanças nos primeiros 3 anos de implantação do registro ACTION num hospital brasileiro.

Métodos: Em janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito no ACTION e a cada 3 meses recebe um relatório de *performance* em diversos indicadores que permitem comparação com os principais hospitais norte-americanos. Intervenções multifacetadas foram realizadas nos anos subsequentes com objetivo de melhorar a *performance* nos indicadores prioritários de acordo com a interpretação dos relatórios pelo corpo clínico do hospital. Estes programas de melhoria de qualidade foram monitorados pela equipe de cuidados clínicos em IAM que inclui uma enfermeira gestora. Os indicadores (compostos e específicos) do relatório foram utilizados para avaliar mudanças ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos foi feita através de ajuste multivariado para características prognósticas importantes.

Resultados: Internaram 1088 pacientes por IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. A evolução dos principais indicadores está descrita na tabela com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Os resultados estão descritos respectivamente 2012 (n=319), 2013 (n=334), 2014 (n=435) e Hospitais americanos. Conformidade global em IAM: 95,4% (93,1-97,7), 98,5% (97,2-99,6), 98,1% (96,8-99,3), 94,7-95,8%. Conformidade global em IAMCST: 94,8% (91,1-98,5), 99% (97,4-99,9), 97% (94,9-99,0), 96,7-97,4%. Conformidade global em IAMS ST: 95,9% (93,0-98,7), 98,1% (96,1-99,7), 98,8% (97,4-99,8), 93,6-94,7%. Conformidade na fase aguda do IAM: 92,6% (89,7-95,4), 97,9% (96,3-99,4), 95,4% (93,4-97,3), 96,6-97,3%. Conformidade na alta hospitalar do IAM: 96,5% (94,5-98,4), 98,7% (97,4-99,8), 99% (98,0-99,9), 93,9-95,6%. Porta-balão (Mediana em minutos): 111, 79, 61, 59-60. Porta- ECG < 10 minutos: 68,1% (62,9-73,2), 90,4% (87,2-93,5), 92% (89,4-94,5), 66,8-68,5%. Mediana de dias de internação: 5, 4, 4, 3. Mortalidade intra-hospitalar ajustada ao risco: 4,9 (3,3-7,1), 3,3 (2,1-5,0), 2,8 (1,8-4,3), 4,1 (3,9-4,4).

Conclusão: Intervenções multifacetadas em um hospital brasileiro baseadas nos relatórios do ACTION se associaram com melhora nos principais indicadores de qualidade para IAM ao longo dos 3 primeiros anos de experiência.

A0-036

Organizational issues, structure and processes of care in 254 intensive care units in Latin America: a survey from the Latin America Intensive Care Network (LIVEN)

Elisa Estensoro, Leyla Alegria, Gaston Murias, Gilberto Friedman, R Castro, L Azevedo, Nicolas Nin, LIVEN Investigators
Latin America Intensive Care Network

Objective: Our objective was to describe general characteristics of critical care delivery in the Latin-America. **Methods:** Regional survey addressing about hospital and ICU organization, volume, staffing, technological resources, processes of care and administrative and research activities. Settings: ICUs located in 9 Latin-American countries.

Results: 257/498 (52%) of submitted surveys responded: 51% from Brazil, 17% Chile, 13% Argentina, 6% Ecuador, 5% Uruguay, 3% Colombia, 2% Mexico and Perú each, and 1% from Paraguay. 82% of participating hospitals had <500 beds; most were public (59%) and academic (66%), and medical-surgical (89%). ICUs with >20 beds predominated (34%), followed by centers with <8 beds (29%); 80% had 24/7 intensivists; 47% had a physician: patient ratio between 1:4-7; and 42% a nurse: patient ratio =1:5. The 24/7 presence of other specialists was deficient. Protocols in use averaged 9/3, most related to mechanical ventilation. While standard laboratory and imaging practices were almost universal, more complex measurements were scarce. After standard working hours, endoscopies and hemodialysis were accessible only in 51%, 65% and 42% of ICUs. Monitoring of intracranial and intraabdominal pressures or continuous electroencephalography were available solely in 85%, 72% and 19% of ICUs. Only 55% developed original research activities.

Conclusion: This multinational study shows major concerns in the delivery of critical care across Latin-America. Whereas the number of ICU physicians appears adequate, the nurse: patient ratio, the 24/7 availability of supporting specialists and also of key procedures were clearly deficient. Technological resources and protocol use were suboptimal, and academic activities might be significantly improved.

A0-037

Descrição da atuação de um time de resposta rápida liderado por médico durante cinco anos em um hospital universitário

Debora Carvalho Grion, Ana Luiza Mezzaroba, Meriele Morete Capeletti, Douglas dos Santos Grion, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Josiane Festti, Cintia Magalhães Carvalho Grion
Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil; Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil

Objetivo: Avaliar a implementação de um time de resposta rápida (TRR) multidisciplinar liderado por médico intensivista em um hospital universitário terciário, durante um período de cinco anos.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva realizado no período no período de março de 2009 e fevereiro de 2014 em hospital universitário de nível terciário. O TRR estudado é composto por médico intensivista e fisioterapeuta exclusivos e a participação do enfermeiro assistencial do setor de internação para atendimento dos códigos. Foram coletados dados clínicos para caracterização dos pacientes e dados dos atendimentos e desfechos dos códigos no período de estudo. **Resultados:** Foram coletados dados de 1.628 atendimentos realizados em 1.024 pacientes pelo TRR, sendo 1.423 códigos

amarelos e 205 códigos azuis. Foi observada redução do número de atendimentos em códigos azuis a partir do primeiro ano de implementação do TRR. A análise multivariada identificou idade (OR 1,02; IC95% 1,02-1,03; $p<0,001$), sexo masculino (OR 1,48; IC95% 1,09-2,01; $p=0,01$), mais de um atendimento (OR 3,31; IC95% 2,32-4,71; $p<0,001$), internação para especialidades clínicas (OR 1,77; IC95% 1,29-2,42; $p<0,001$), pedido de vaga de unidade de terapia intensiva (UTI) posterior ao código (OR 4,75; IC95% 3,43 - 6,59; $p<0,001$) e admissão em UTI prévia ao código (OR 2,13; IC95% 1,41 - 3,21; $p=0,001$) como fatores de risco para mortalidade hospitalar de pacientes atendidos em códigos amarelos.

Conclusão: O número de atendimentos a códigos amarelos e azuis após cinco anos de implementação do TRR no Hospital Universitário de Londrina foi elevado e foram identificados fatores de risco modificáveis e não modificáveis para mortalidade hospitalar.

AO-038

Extended intensive care unit visiting policy reduces the incidence of *delirium*: a before and after study

Regis Goulart Rosa, Laura Cordeiro Madeira, Aline Maria Ascoli, William Rutzen, Ivan Almeida, Lucas Carlesso, Fernanda Ferla Guilhermano, Cassiano Teixeira

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: To compare the effectiveness and safety of two policies of ICU visitation.

Methods: A prospective before and after study was conducted at a tertiary centre in Porto Alegre, southern Brazil. The present study followed all ICU patients ≥ 18 years of age who were consecutively admitted to the medical-surgical ICU of the Hospital Moinhos de Vento from May 2015 to November 2015. Patients admitted under a restricted policy of ICU visitation (4.5 hours per day) were compared with those admitted under a extended policy of ICU visitation (12 hours per day). The primary outcome measure was incidence of *delirium* verified by the Confusion Assessment Method for the ICU. The secondary outcome measures included incidence of ICU-acquired pneumonia, bloodstream infection and urinary tract infection; length of ICU-stay and all-cause 14-day mortality.

Results: In total, 286 patients were included in the intention to treat analysis, of which 141 were evaluated during restricted policy of ICU visitation and 145 during the extended policy of ICU visitation. The median duration of visits to ICU patients was significantly higher during the period of extended policy of ICU visitation (120 min versus 230 min, $p<0,001$). The analysis of outcomes showed lower incidence of *delirium* (9.6% versus 20.5%, $p=0,01$) and lower median ICU length of stay (3 days versus 4 days, $p=0,04$) for patients admitted during the period of extended policy of ICU visitation. The incidence of ICU-acquired infections were similar in the two study groups.

Conclusion: Extended policy of visitation can reduce the incidence of *delirium* during ICU-stay.

AO-039

Implementação do time de resposta rápida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Luciane Maria Fabian Restelatto, Bárbara Rayanne Fior, Lúcia Costa Cabral Fendt, Marina Verçoza Viana, Patricia Schwarz, Lia Andrade Zorzi, Marcius Conceição Prestes, Thais Crivellaro Dutra Buttelli

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O termo Time de Resposta Rápida (TRR) descreve uma abordagem hospitalar ampla para melhorar a detecção precoce da deterioração dos pacientes, fornecendo uma equipe que inicia o tratamento destinado a prevenir graves eventos adversos, incluindo PCR (parada cardiorrespiratória) e morte inesperada. Os funcionários da enfermagem são alertados para a deterioração clínica quando os pacientes preenchem critérios pré-definidos. O achado mais consistente nos estudos de eficácia do TRR em revisões sistemáticas é a redução de PCR intra-hospitalar. **Objetivo:** avaliar a atuação geral do TRR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como o número de PCR após sua implementação.

Métodos: Estudo de coorte com análise retrospectiva de dados de julho/2014 a junho/2016.

Resultados: Durante o período avaliado, foram realizados 5936 chamados para o TRR, com 1233 (22,8%) transferências para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desses, 68,2% em pacientes clínicos, sendo 79,9% dos chamados realizados pela enfermagem. Os principais gatilhos foram dessaturação (39,3%) e hipotensão (36,2%). A implementação do TRR foi associada com uma redução de 36% no número de PCR intra-hospitalar (pré-TRR 4,2/1000 altas e pós-TRR 2,7/1000 altas).

Conclusão: No presente estudo retrospectivo, a implementação de um time de resposta rápida (TRR) foi associada com uma diminuição significativa no número de PCR. O TRR também desempenha um papel crucial na cultura focada na segurança do paciente, com a prática rotineira de avaliação dos pacientes de risco, e consequente redução de eventos adversos.

AO-040

Gerenciamento do risco à beira do leito e seu impacto na segurança do paciente

Aginaldo da Silva, Roquelia Ferreira Caetano Guedes, Hermilio Garcez Jr, Fabiana Aguilar, Rosana Coutinho, Marcus Ângelus Jannuzzi de Oliveira, Diego Silveira Monteiro, Tilza Tavares

NEOCENTER S/A - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever a prática do gerenciamento de risco à beira do leito em uma unidade de tratamento intensivo neonatal e seu impacto na segurança do paciente.

Métodos: Estudo descritivo do processo de implantação do gerenciamento de risco à beira do leito, de caráter multiprofissional, utilizando como ferramentas os resultados dos indicadores assistenciais. O intuito consiste na avaliação da eficácia para a segurança do paciente, no período entre janeiro de 2012 a junho 2016.

Resultados: Foram avaliados 8 indicadores assistenciais com impacto na segurança do paciente. No período analisado obteve-se a melhora significativa de 6 deles. A taxa de infecção associada ao cateter venoso central apresentou redução em 30%; A taxa de extubação apresentou redução de 23 %. Também houve redução da perda de cateter venoso central em 27%; eventos relacionados a pneumonia associada à ventilação mecânica foram reduzidos em 32%. Houve ainda a redução da incidência de pneumotórax 61%; índices relacionados a hemorragia intracraniana em prematuros menores 1.500g, apresentaram queda de 81%; As notificações de farmacovigilância aumentaram significativamente no período, em 500%.

Conclusão: O gerenciamento de risco à beira leito é uma prática que reforça diariamente todos os assuntos discutidos nos treinamentos institucionais, sejam eles exigidos pela legislação ou na melhora de resultado assistencial. Sabendo-se que esta é uma ferramenta importante no contexto de segurança do paciente, reforça-se a necessidade do comprometimento multidisciplinar na identificação dos riscos relacionados ao paciente, bem como na construção de condutas preventivas voltadas a minimizar os eventos adversos.

Epidemiologia

A0-041

El paciente crítico crónico en el cono sur

Fernando Rios, Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Nestor Raimondi, Fernando Suparregui Dias

Hospital Juan A Fernandez, Buenos Aires - Buenos Aires, Argentina; Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas - Buenos Aires, Argentina; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Los pacientes críticos crónicos (PCC) son un problema creciente. Existe poca información acerca de la prevalencia y características de los PCC en Argentina y Brasil. **Métodos:** Estudio transversal. Se registraron en UCI: día 1 todo paciente presente en la UCI y se realizaba un segundo corte a 28 días. Se definió como PCC a quienes presentan una estadia en UCI >21 días. Se realizó análisis univariado y las variables significativas se sometieron a análisis multivariado (tabla 2).

Resultados: Se incluyeron 1144 pacientes, centros participantes fueron 110 (41 y 69 respectivamente). Las características y las variables significativas en el análisis multivariado están en las tablas 1 y 2. Tabla 1 Variable Total (n: 1144) Argentina (n 389) Brasil (765) P Edad 60±19 56±19 62±19 <0,001 Sexo (masculino) 638 (55%) 235 403 0,010 APACHE II 19,9±9,2 18,3±8,8 19,8±8,8 0,678 SAPS III 57±19 57±19 56±19 0,345 Mortalidad 339 (29%) 97 (25%) 242 (32%) 0,013 Ventilacion Mecanica 634 (55%) 256 (49%) 378 (66%) <0,001 Origen Emergencias 386 (33,5%) 78 (20,2%) 308 (40,3%) <0,001 Quirofano 249 (21,6%) 66 (17,1%) 183 (24,0%) 0,001 Sala general 387 (33,6%) 201 (51,9%) 186 (24,3%) <0,001 Tabla 2 Variable Odds Ratio IC 95% P Infeccion al Ingreso 1,43 1,002 - 2,05

0,049 Nutricion Parenteral 2,82 1,17 - 6,81 0,021 Ingresar de Emergencias 1,76 1,11 - 2,77 0,015 Traqueostomia 6,25 4,14 - 9,44 <0,001.

Conclusion: En nuestra región la prevalencia de PCC es elevada y se asocia: ser admitido en UCI por una infección, requerir nutrición parenteral, ingresar desde emergencias, y la necesidad de traqueostomia, no existieron diferencias según el tipo de hospital.

A0-042

Mobilização precoce em pacientes ventilados mecanicamente: estudo de ponto prevalência de um dia em unidades de terapia intensiva do Sul do Brasil

Paula Caitano Fontela, Thiago Costa Lisboa, Luiz Alberto Forgiarini Junior, Gilberto Friedman

Centro Universitário Metodista - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de mobilização precoce em unidades de terapia intensiva (UTI) em pacientes sob ventilação mecânica (VM), assim como identificar barreiras associadas à sua realização.

Métodos: Estudo transversal de ponto prevalência de um dia realizado em 11 UTIs do Rio Grande do Sul (RS), incluindo todos os pacientes > 18 anos, internados na UTI sob VM durante as 24 horas do dia 21 de junho de 2016. Foram coletados dados demográficos, tipo de via aérea, nível mais elevado de mobilização (escala de 8 níveis) e barreira mais importante para mobilizar num nível mais elevado. A mobilização foi avaliada como variável binária: “na cama” (nível 1-3) ou “fora da cama” (nível 4-8).

Resultados: Foram incluídos 140 pacientes, 57,2±17,0 anos de idade, sendo 90 (64,3%) do sexo masculino. A mediana do tempo de VM e internação na UTI foi de 7 (1 - 195) dias. Do total, 14 (10,0%) pacientes foram mobilizados fora da cama (i. e., sentado na beira da cama ou nível superior de mobilização). Entre os pacientes com tubo endotraqueal, traqueostomia, e ventilação não invasiva, 2%, 23,5% e 50,0% foram mobilizados fora da cama, respectivamente (p<0,001 para diferença entre os três grupos). As barreiras mais comuns para mobilizar num nível mais elevado foram instabilidade cardiovascular (18,6%), sedação profunda (17,9%) e fraqueza (17,1%).

Conclusão: Neste estudo de ponto prevalência conduzido no RS, somente 10,0% de todos os pacientes ventilados mecanicamente e somente 2% dos pacientes com tubo endotraqueal foram mobilizados fora da cama como parte da rotina de cuidados. Barreiras modificáveis, como sedação profunda, serão importantes para aumentar a mobilização nas UTIs do RS.

A0-043

Mortalidade hospitalar por causas externas e o acesso às unidades de terapia intensiva no Estado do Paraná

Gabriel Antonio Fernandes Messias, João Felipe Hermann Costa Scheidt, Alisson Rodrigo Belini, Sergio Seiji Yamada, Carlos Edmundo R. Fontes, Catherine Staton, João Ricardo N. Vissoci, Luciano de Andrade
Departamento de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil; Division of Emergency Medicine, Department of Surgery, Duke Global Health Institute, Duke University - Durham, NC, USA

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a distribuição espacial da mortalidade hospitalar por causas externas em 399 municípios no estado do Paraná, de 2009 a 2013, procurando identificar disparidades regionais no acesso as unidades de terapia intensiva (UTIs).

Métodos: Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram analisados através da análise exploratória de dados espaciais, totalizando 17.831 mortes, na faixa etária entre 15 e 49 anos, ocorridas dentro de estabelecimentos de saúde.

Resultados: Os resultados mostraram uma autocorrelação espacial positiva em relação a taxa de mortalidade por causas externas ($I=0,7452$; $p=0,0010$) com a formação de três clusters na região norte e noroeste e dois na região sudoeste, indicando que municípios com altas taxas de mortalidade estão rodeados por municípios vizinhos com altas taxas. Na análise bivariada, distância entre o município de residência dos pacientes até à UTI mais próxima ($I=-0,1706$; $p=0,0010$) e taxa de pobreza ($I=-0,1726$; $p=0,010$) apresentaram autocorrelação espacial negativa, enquanto índice de desenvolvimento humano ($I=0,1349$; $p=0,010$) associou-se positivamente com a taxa de mortalidade por causas externas.

Conclusão: Concluímos que a mortalidade hospitalar por causas externas em relação a acessibilidade espacial às UTIs em algumas regiões do Paraná está associada as disparidades socioeconômicas e geográficas, no entanto os resultados também sugerem que as cidades com maior volume populacional apresentam uma baixa acessibilidade espacial aos leitos de UTIs no Paraná.

A0-044

Epidemiologia e desfechos em pacientes com síndrome respiratória aguda grave por influenza A H1N1 em 2016

Luís Henrique Simões Covello, Juliana Pedrolí Nepomuceno, Rafael Ferrari, Livia Gonçalves de Godoy, Maurício Lacerda Nogueira, Aripuanã Watanabe, Maria Lúcia Machado Salomão, Suzana Margareth Ajeje Lobo

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar características clínicas, epidemiológicas e desfecho de pacientes admitidos na UTI com sín-

drome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza A H1N1 em 2016.

Métodos: Foram registrados dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de pacientes com mais de 12 anos admitidos no hospital de Base de São José do Rio Preto no período de janeiro a maio de 2016.

Resultados: Foram admitidos 72 casos, com idade de 47 ± 16 anos. O tempo de internação foi em torno de 9 dias (6,0 - 27,0 dias). A idade média foi $39 \pm 16,4$ em sobreviventes (S), em comparação a $49 \pm 13,6$ em não sobreviventes (NS) ($p=0,17$). Destes, 28 pacientes foram internados em UTI com mortalidade de 57%. NS levaram um tempo maior entre primeiro sintoma de gripe (6,5 vs. 4 dias) e primeira dose de oseltamivir (7 vs. 3,5 dias) até a internação hospitalar em comparação ao grupo de S. Os valores de PCR foram significativamente mais elevados nos NS do que em S, nos dias 2 e 4 de internação na UTI (31,3 vs. 18,3 mg/dL, $p=0,035$ e 11,8 vs. 4,0 mg/dL, $p=0,035$, respectivamente). Valores do escore SOFA, contagem de leucócitos e medidas de lactato sérico foram mais elevados em NS do que nos S nos primeiros dias na UTI.

Conclusão: Nossos dados sugerem que pacientes com SRAG por Influenza A H1N1 que não sobreviveram tinham mais disfunções orgânicas e resposta inflamatória mais intensa, que parece ter decorrido da maior demora em receber tratamento.

A0-045

Medical and surgical admission in a public oncologic ICU in Maranhão - Northeast of Brazil

Ana Paula Pierre de Moraes, Gustavo Teixeira Alves, Jose Ricardo Santos de Lima, Yuri Moreira Assis, Karina Sousa Ribeiro Viegas
Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho - São Luís (MA), Brasil

Objective: To evaluate the hospital mortality and morbidities outcomes in medical and surgical cancer patients requiring ICU admission.

Methods: Retrospective study conducted in 11-bed ICU of a public cancer hospital in São Luis-Maranhão, northeast of Brazil. All patients with a definitive cancer diagnosis requiring ICU from January to December 2015 were classified based on the reason of ICU's medical and surgical admissions. We evaluate ICU-acquired events, ICU and hospital length of stay (LOS), ICU readmission and ICU and hospital mortality, respectively. The statistical difference was tested using Pearson's chi-square or Mann-Whitney tests. The significance level adopted was 0,05.

Results: 478 patients fulfilled the study criteria, 198 (41%) were admitted due to medical reasons and 280 (59%) due to surgical reasons. These groups did not differ in sex, age, length in hospital before ICU, nosocomial ICU infection and LOS. Medical admission

of cancer patients had higher SAPS 3 and SOFA scores, higher need for mechanical ventilation and vasopressors, higher length in ICU and ICU readmission ($p < 0,001$ for all). The overall ICU and hospital mortality were 30% and 50% respectively; 60% and 86% for medical ICU admission and 8% and 25% for surgical ICU admission ($p < 0,001$).

Conclusion: Cancer patients that required ICU admission due to medical reasons were sicker and had higher ICU and hospital mortality compared to those admitted due to surgical reasons. The results corroborate the importance of early diagnosis, access to medical attendance and prompt reference. The possibility to early ICU admission may offer opportunities to prevent and better manage life-threatening complication.

A0-046

Pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso à internação em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal: características e impacto sobre os desfechos

Fernanda Vilas Bôas Araújo, Fábio Ferreira Amorim, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Bárbara Magalhães Menezes, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto, Dilson Palhares Ferreira

Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil demográfico e desfechos dos pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso à internação em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Pacientes foram divididos em dois grupos: internados por determinação judicial (GJ) e referidos diretamente pela Central de Regulação de Leitos de UTI da Secretaria de Estado de Saúde do DF sem determinação judicial (GSJ). Foram excluídos pacientes transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos 320 pacientes, sendo 100 (31,2%) necessitaram de determinação judicial para internação na UTI. Quanto a prioridade para internação na UTI, 35 pacientes do GJ apresentavam Prioridade I (35%), 39 Prioridade II (49%), 15 Prioridade III (15%) e 1 Prioridade IV (1%). Tempo de espera para internação na UTI foi maior no GJ (121 ± 167 vs 55 ± 100 horas, $p = 0,000$). Ademais, no momento da admissão na UTI, GJ apresentava maior incidência de lesão renal aguda (52,0% vs 34,5%, $p = 0,000$), e SOFA mais elevado (10 ± 4 vs 7 ± 4 , $p = 0,000$). Porém, não havia diferença entre os grupos em relação a idade (60 ± 18 vs 57 ± 20 anos, $p = 0,239$). GJ apresentou maior mortalidade na UTI (66,0% vs 42,7%,

$p = 0,000$). Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de internação na UTI (24 ± 44 vs 21 ± 45 dias, $p = 0,553$).

Conclusão: Pacientes do GJ apresentaram maior incidência de disfunções orgânicas e lesão renal aguda no momento da admissão na UTI. Embora os pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso à internação não tenham apresentado maior tempo de permanência na UTI, a mortalidade na UTI foi maior neste grupo, o que pode estar relacionada ao maior tempo de espera para admissão na UTI.

A0-047

Perfil do doente traumatizado: análise epidemiológica de unidade de terapia intensiva especializada em trauma

Renato Daltro de Oliveira, Renata Mello Guazzelli, Roberta Muriel Longo Roepke, Estevão Bassi, Raphael Augusto Gomes de Oliveira, Paulo Fernando Guimarães Morando Marzocchi Tierno, Edivaldo Massazo Utiyama, Luiz Marcelo Sa Malbouisson

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo avaliar os dados epidemiológicos dos pacientes admitidos vítimas de trauma na Unidade de Terapia Intensiva de Trauma do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) no período de 2012 a 2015.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva especializada em trauma do HC-FMUSP. Pacientes admitidos por outras causas cirúrgicas ou clínicas foram excluídos. Variáveis categóricas foram descritas em porcentagem, contínuas descritas em média e Desvio-Padrão (DP).

Resultados: Foram avaliados 2041 pacientes no período, sendo 59% vítimas de trauma, 37% cirúrgicos não relacionadas a trauma, 4% clínicos. Dentre os 1065 pacientes admitidos por trauma, a idade média foi 49 anos com DP 8 anos, sendo 73% do sexo masculino. Dentre os mecanismos de trauma, destacam o atropelamento com maior porcentagem (25%), seguido pelos acidentes de motocicleta (22%). Destaca-se a incidência de traumatismo cranioencefálico que se manteve entre 64 e 67%. O SAPS 3 da população período variou entre 51 e 54, mortalidade entre 24% e 29%, SMR entre 0,8 e 0,9.

Conclusão: Os dados da população admitida evidenciam o acometimento de população jovem, com impacto social e econômico importante. Diante dos dados apresentados, destacam-se os mecanismos relacionados a veículos automotivos e trânsito. A taxa de mortalidade importante corrobora a relevância do tema e maior necessidade de investimento e estudo nesse âmbito.

A0-048

Long-term outcomes of patients admitted to public intensive care units: a populational study

Vanessa Chaves Barreto Ferreira de Lima, Ana Luiza Bierrenbach, Gizelton Alencar, Ana Lucia Andrade, Luciano Cesar Pontes de Azevedo
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objective: To describe long-term outcomes and readmissions of patients admitted to public Brazilian intensive care units (ICU).

Methods: Retrospective cohort study of adult patients admitted to public hospitals from 10 state capitals in 2006 and 2007. ICU patients were paired to ward patients by frequency matching (1:2 ratio), according to postal code and admission semester. Hospitalization records were linked through deterministic linkage to national mortality data from 2005 to 2011. Long-term mortality was defined as occurring up to three months and one year after discharge. Readmissions in the same time intervals were also assessed. Multiple Cox regressions were used correcting for age, gender, cancer diagnosis, hospital characteristics and surgical status.

Results: We included 324,594 patients (108,302 ICU and 216,292 ward). ICU patients had increased hospital length-of-stay (14.0±15.7 vs 5.7±10.4 days, $p<0.001$) and hospital mortality (18.5% vs 3.6%; $p<0.001$) versus ward patients. Hospital (20.9% vs 16.8%, $p<0.001$) and ICU readmissions (6.6% vs. 1.2%, $p<0.001$) were more frequent in ICU patients in one year after discharge. Mortality up to one year was also higher [14.3% ICU vs 3.9% ward ($p<0.001$)]. We found significant interaction between surgical status and mortality. Adjusted hazard ratios (HR) for mortality up to 90 days and one year were 4.1 (CI95% 3.6-4.6) and 2.7 (CI95% 2.5-3.0) for surgical patients, and 5.3 (CI95% 5.1-5.5) and 3.4 (CI95% 3.3-3.5) for non-surgical ones.

Conclusion: Patients discharged from Brazilian public ICUs have increased long-term mortality and readmissions up to one year after discharge. Burden of critical illness is higher in the first ninety days after hospitalization.

complexidade da assistência e aparatos tecnológicos, que contribuem para evidenciar em seu ambiente o curativismo e o intervencionismo, necessários, muitas vezes, para estender os limites da vida. Este estudo teve como objetivos comparar a percepção de conforto e de *coping* religioso-espiritual de familiares de pacientes internados em UTI; Identificar as variáveis sociodemográficas relacionadas ao conforto e ao CRE-Breve dos familiares; avaliar se a percepção de conforto está associada às estratégias de enfrentamento religioso-espiritual dos familiares de pacientes internados nesta unidade.

Métodos: A investigação ocorreu em duas UTI pediátricas e uma adulto, de hospitais públicos do interior de São Paulo, por meio de entrevistas utilizando questionário sociodemográfico, escala de conforto (ECONF) e de *coping* religioso espiritual breve (CRE-Breve). A comparação das médias dos escores de CRE-Breve e de conforto, entre grupos, foi realizado pelo teste t de Student e a correlação entre as variáveis exploradas por análise de correspondência múltipla.

Resultados: Foram entrevistados 166 familiares/entes, que apresentaram pouco conforto (escore $< 4,1$), sendo que a dimensão suporte foi a que apresentou as mais baixas pontuações. Diferença estatisticamente significativa foi observada entre os domínios segurança ($p<0,0001$), suporte ($p<0,0001$) e escore geral de conforto ($p<0,0001$). Houve baixa utilização do CRE-Breve em ambos os grupos. As variáveis que influenciaram o conforto foram a gravidade do paciente ($p=0,068$) e o tempo de internação ($p=0,000$), que também apresentou associação com o CRE-Breve ($p=0,002$). Não se constatou associação entre conforto e CRE-Breve.

Conclusão: O conforto dos familiares foi baixo, em ambos os grupos. Porém, aumentou com o tempo de internação do familiar/ente e tende a diminuir com a gravidade do paciente. O CRE-Breve diminuiu à medida que o tempo de internação do familiar/ente na UTI aumentou. Não foi constatada associação entre conforto e *coping* religioso espiritual.

Terminalidade, humanização e ética

A0-049

Conforto e coping religioso-espiritual de familiares/entes de pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Silmara Meneguim, Larissa Kazitani Cunha, Maria de Lourdes da Silva Ferreira
Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - Botucatu (SP), Brasil

Objetivo: Apesar de sua ampla indicação, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ainda impressionam pela

A0-050

Conhecimento de médicos residentes sobre cuidado paliativo em um hospital universitário

Alessandra Lopes Braga, Ana Paula Metran Nascente Pereira, Flavia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento de médicos residentes de um hospital universitário sobre cuidados paliativos e comparar esse conhecimento entre especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como ao longo das etapas da residência.

Métodos: O questionário PEACE modificado foi aplicado pessoalmente ou por meio eletrônico em residentes de especialidades clínicas (cancerologia clínica, cardiologia, geriatria, medicina intensiva, nefrologia e pneumologia) e

cirúrgicas (cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular e urologia) que cursavam o primeiro e o último ano da residência, além de recém egressos. Também foram obtidas informações sobre dados pessoais e suporte educacional prévio.

Resultados: Entre outubro de 2015 a março de 2016, 143 residentes, entre os 252 residentes elegíveis, responderam ao questionário. A nota total foi 76,7 (73,3 - 83,3) com diferença significativa entre residentes de especialidades clínicas e cirúrgicas (80,0 (73,3 - 86,7) e 73,3 (66,7 - 76,7), $p < 0,0001$). A nota total foi maior entre os que tiveram leitura adequada (4 artigos ou mais no último ano, $p < 0,0001$) ou participação em eventos adequada (4 ou mais em eventos no último ano, $p = 0,012$), mas não foi diferente quando comparados residentes das diversas etapas ($p = 0,095$). Não encontramos correlação entre o desempenho no questionário e tempo de graduação ou idade.

Conclusão: O conhecimento dos médicos residentes sobre cuidados paliativos foi variável, sendo melhor em residentes de especialidades clínicas do que cirúrgicas. Não foi possível observar melhora desse conhecimento ao longo da formação dos residentes. O contato prévio com informação associou-se à melhor desempenho.

A0-051

Impacto das crenças e costumes dos estudantes de medicina na sua relação com o processo de morte na unidade de terapia intensiva

Carolina Vitória de Lucia, Constance Silva Ballalai, Ieda Maria Barbosa Aleluia
UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar o impacto das crenças e costumes dos estudantes de Medicina na sua relação com o processo de morte na UTI.

Métodos: Aplicou-se um questionário discursivo e um objetivo em Escala Likert, além da Escala de Religiosidade de Duke, aos estudantes de duas escolas médicas baianas, entre 2015 e 2016. Os critérios de inclusão foram alunos regularmente matriculados no curso de Medicina das instituições anteriormente citadas, que tiveram alguma experiência profissional e/ou pessoal no ambiente da Terapia Intensiva. Os critérios de exclusão foram alunos matriculados em qualquer outro curso que não fosse do curso de Medicina, aqueles que não tiveram nenhum tipo de experiência no ambiente da UTI e aqueles que possuíam os critérios de inclusão, mas não desejaram participar da pesquisa. A análise quantitativa foi realizada utilizando o SPSS e o Teste de Kruskal-Wallis. A análise qualitativa foi feita através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Resultados: Dos 304 estudantes, a maior participação foi do 8º semestre (32,5%), 67,1% tiveram experiência prévia em UTI, maioria do sexo feminino (62,6%), tinham média de idade de $22,61 \pm 3,397$ anos, 41,7% frequentavam serviços religiosos algumas vezes por ano e 74% tinham algum tipo de afiliação religiosa.

As respostas das questões abertas foram separadas em dezesseis DSC, sendo a morte definida principalmente como “final de um ciclo” e como “uma passagem”. A maioria que teve experiência de morte na UTI sentiu-se impotente, triste e angustiada e identificou a necessidade de maior preparo do estudante/profissional para saber lidar com a morte.

Conclusão: O estudo promove uma reflexão sobre o conceito e a abordagem da morte e crenças na graduação médica.

A0-052

Time de resposta rápida e gestão dos cuidados paliativos

Luciane Maria Fabian Restelatto, Lúcia Costa Cabral Fendt, Bárbara Rayanne Fior, Marina Verçoza Viana, Patricia Schwarz, Lia Andrade Zorzi, Marcius Conceição Prestes, Thais Crivellaro Dutra Buttelli
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Os Times de Resposta Rápida (TRR) foram inicialmente introduzidos para reduzir a mortalidade evitável. No entanto, eles estão cada vez mais envolvidos em garantir que o planejamento do tratamento inclua a limitação de medidas, para que apenas intervenções benéficas ao paciente possam ser oferecidas. A deterioração dos pacientes em final de vida irá desencadear os gatilhos do TRR. O time pode então auxiliar as equipes com as decisões, melhorando os cuidados de fim de vida e impedindo que os pacientes recebam tratamentos invasivos, onerosos ou dolorosos. **Objetivo:** avaliar as ordens de não-reanimação estabelecidas pelo TRR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Estudo de coorte com análise retrospectiva de dados de julho/2014 a junho/2016.

Resultados: Durante o período avaliado, foram realizados 5936 chamados para o TRR, sendo que 76,4% dos pacientes permaneceram na unidade de internação e 0,2% (11) foram a óbito durante o atendimento. Dos 5045 atendimentos que não tinham ordem de não-reanimação (ONR) prévia, foi estabelecida uma limitação de tratamento em 4,7% (249 casos). Isso representa aproximadamente 10 ONR novas por mês, ou uma a cada 3 dias.

Conclusão: O TRR pode atuar nas decisões sobre terminalidade, avaliando quais pacientes irão se beneficiar de cuidados intensivos, e aqueles em que o tratamento conservador é o mais adequado. O envolvimento do TRR em cuidados de fim de vida oferece uma oportunidade para a equipe de enfermagem adquirir confiança e habilidade nessas questões difíceis.

A0-053

Transtorno da ansiedade generalizada em familiares na terapia intensiva

Larissa Tomé Ferreira, Katia Santana Freitas, Quécia Lopes da Paixão, Lorraine Alves de Souza Santos, Nathalie Santos Moreira, Camila Oliveira Valente, Claudiane Silva Pereira, Milton Barbosa Carvalho de Jesus

Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar a ocorrência de transtorno da ansiedade generalizada em familiares de pessoas internados em Unidade de Cuidados Intensivos.

Métodos: Estudo transversal realizado nas UTIs gerais de um hospital público no interior da Bahia. Fizerem parte da amostra 191 familiares que atenderam aos critérios de seleção entre novembro de 2015 a julho de 2016. Foram aplicadas: Ficha de caracterização dos familiares e o questionário Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). Os pontos de corte variaram de nenhuma ansiedade a ansiedade severa. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e armazenados através do software SPSS.

Resultados: Os entrevistados eram em sua maioria casados (40,8%), católicos (50,3%), possuíam 2º grau completo (46,6%), eram filhos do paciente internado (54,6%), porém, não moravam com o mesmo (32,1). Referiam não possuir problema de saúde físico (67%), porém, alguns alegaram apresentar algum problema de natureza psíquica (7,4%) destes, 83,3% citaram ansiedade pré-existente, entretanto, 69,4% não foram atendidos pelo psicólogo da unidade. Relataram não fazer uso de medicamento regular (66,1%), não ter experiência com outros familiares internados em terapia intensiva (63,8%) e quanto a situação laboral eram ativos (32,5%). Em relação a severidade do transtorno de ansiedade, 34,2% dos participantes apresentaram grau de ansiedade severa e 24% grau moderado.

Conclusão: O suporte emocional e atenção as necessidades dos familiares devem ser prioridades no plano de cuidados no sentido de prevenir esses transtornos.

A0-054

Acompanhante em unidade de terapia intensiva adulto em tempo integral - Análise retrospectiva de 10 anos

Firmino Haag Ferreira Junior, Thalita Ruolla Barros, Ester de Oliveira Pinto, Edésio Vieira da Silva Filho, Camila Lima

Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o impacto na presença de acompanhantes em tempo integral em uma unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo e comparativo através da análise de banco de dados, no período de maio de 2006 a maio de 2016, tendo como end-point evolução clínica grau de satisfação, tempo de permanência e impacto nas taxas de infecção global na unidade de terapia intensiva.

Resultados: Dos 6.436 pacientes admitidos no período, obtivemos um total de 2.694 acompanhantes em tempo integral na unidade, sendo 41,9% dos pacientes. O perfil dos pacientes foi heterogêneo nos dois grupos, tendo em análise de prognóstico pelo APACHE II as mesmas variáveis.

Do grupo de pacientes que tiveram acompanhantes, 82% tiveram alta para outra clínica e 18% evoluíram à óbito, com média de permanência de 3,89 dias. Enquanto os pacientes que não tiveram acompanhantes, 65,8% tiveram alta para outra clínica e 34,2% evoluíram a óbito e tiveram uma média de permanência de 5,5 dias. Através de questionário dirigido, o índice de satisfação dos pacientes foi acima de 95%. Não houve impacto quanto aos índices de infecção relacionados a presença de acompanhantes do ambiente de terapia intensiva de acordo com os dados do SCIH.

Conclusão: A presença de familiares em tempo integral constitui um paradigma nas unidades de terapia intensiva nos dias de hoje. O presente estudo vem demonstrar que os pacientes que permaneceram com seus familiares, tiveram uma melhora significativa em relação aos demais, contribuindo o acompanhante de forma positiva para a recuperação dos pacientes, proporcionando maior segurança, confiança e bem-estar durante o período de internação.

A0-055

Prevalence of burnout syndrome among doctors in intensive care units in the State of Sergipe

Felipe Naze Rodrigues Cavalcante, Felipe Meireles Dória, José Seabra Alves Neto, Anne Karoline Oliveira Mendonça Bispo, Lucas Pinheiro Machado Teles, Beatriz Rayane Oliveira Santana, Eusébio Lino dos Santos Júnior, Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil

Objective: To assess the prevalence of the Burnout syndrome among physicians that work in intensive care units in the state of Sergipe.

Methods: Descriptive and cross-sectional study, involving doctors working in public and private intensive care units, in state of Sergipe (Brazil). To evaluate the burnout syndrome, it was used the Maslach Burnout Inventory General Survey questionnaire, and was separately evaluated the different dimensions of the disease.

Results: Of the estimated 120 doctors working in intensive care units in the state of Sergipe, 66 (55%) answered the proposed questionnaire. The Emotional Exhaustion dimension of the questionnaire showed a score ranging from 4 to 36 points, with an average 18.96 points and a standard deviation of 8.00, and observed 34 doctors (51.51%) with high level of exhaustion (= 19 points). The Cynicism dimension exhibited a variation of 0 to 18 points, with an average score of 4.13 (+/- 3.86) and a high score (=9 points) was observed in 8 (12.12%) cases. Regarding Effectiveness at Work, there was a score ranging from 16-36 points, averaging 31.13 (+/- 4.62), and high score (0-22 points) in 5 (7, 57%) respondents. There were observed 37 (56.06%) cases of burnout syndrome in the sample.

Conclusion: In Sergipe, the burnout syndrome was observed in 56% of the physician that work in critical care units.

A0-056

Vamos sair da unidade de terapia intensiva? Criação da “Visita Humanizada” nas unidades de terapia intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria - Brasília/DF

Marcelle Passarinho Maia, Ana Carolina Andrade, Maritza Luz Barbosa, Thais Pires, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever o planejamento e a realização da visita humanizada nas UTIs.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo quantitativo, no período de janeiro a dezembro de 2015. “Visita Humanizada” consiste em levar o paciente para fora da unidade (hall de acesso), permanecendo com 10 familiares durante 1 hora. Foram estipulados 4 critérios, avaliados pela psicóloga, para inclusão na visita humanizada, são eles: humor deprimido, longa permanência, ansiedade reativa e solicitação da família. Cabe a psicóloga avaliar paciente e família, prepará-los para a visita e verificar junto a equipe multiprofissional a viabilidade do paciente sair da unidade. O médico avalia as condições clínicas; a enfermagem organiza o paciente no leito e suas medicações, cuida dos dispositivos durante o transporte e monitora os sinais vitais durante a realização da visita humanizada; a fisioterapia se responsabiliza pela utilização do cilindro de oxigênio ou transporte do ventilador mecânico (VM).

Resultados: Durante o período, 30 pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) receberam 54 visitas humanizadas. Destes, 83% estavam em ventilação mecânica; 67% eram do sexo masculino com média de idade de 55 anos e 33% do sexo feminino com média de idade de 40 anos. 33% dos pacientes manifestavam humor deprimido e receberam 15 visitas humanizadas, 20% dos pacientes com longa permanência receberam 18 visitas, 13% por solicitação da família que obtiveram 8 visitas e 33% manifestavam ansiedade reativa e receberam 13 vistas.

Conclusão: Visitas humanizadas possibilitam, principalmente aos pacientes com internação prolongada e em VM sair da unidade, ter contato com um número maior de familiares e sobretudo, restaurar seu equilíbrio emocional.

Neurointensivismo

A0-057

Analgo-sedação e delirium em unidades de terapia intensiva - Como estamos na atualidade (Estudo ASDUTI)

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o manejo da analgo-sedação e *delirium* na realidade brasileira atual das unidades de terapia intensiva.

Métodos: Foi aplicado questionário, desenvolvido na plataforma

digital Survey Monkey, com 17 questões que englobavam as práticas de analgo-sedação e *delirium* utilizadas nas unidades de terapia intensiva no Brasil. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos foram convidados a participar.

Resultados: Obtivemos quatrocentos e dez questionários respondidos. 59,5% dos respondedores tinham protocolos de analgo-sedação implantados. Avaliação sistemática de dor e sedação foi evidenciada em 59,24% e 73,82% da amostra. Ferramentas validadas para avaliação da sedação é utilizada por 72,91% dos participantes, sendo que o despertar diário foi a estratégia adotada por 60,11%. Midazolam, fentanil e propofol são as medicações mais utilizadas na atualidade. O *delirium* é avaliado por 44,68% dos pesquisados, sendo que o CAM-ICU é utilizado em 56,72%. O haloperidol foi a medicação mais utilizada no tratamento do *delirium* hiperativo (72.13%).

Conclusão: Este estudo evidencia a necessidade de grandes avanços em relação às rotinas aplicadas no manejo da analgo-sedação e *delirium*, apesar de evidências consistentes na literatura que determinam melhores desfechos, quando aplicados protocolos e estratégias recomendadas.

A0-058

Long-term cognitive outcomes in survivors of critical illness

José Raimundo Araujo de Azevedo, Widlani Sousa Montenegro, Djane Pereira Rodrigues, Suellen Cristina de C. Souza, Vanessa Fernanda S. de Araujo, Margareth Pereira de Paula, Patricia Helena Coqueiro P. Prazeres, Adenilde da Luz Leitão

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objective: Cognitive dysfunction is an important long-term complication of critical illness associated with reduced quality of life, increase in healthcare costs and institutionalization. *Delirium*, an acute form of brain dysfunction that is common during critical illness has been shown to be associated with long-term cognitive dysfunction. The aim of this prospective cohort study was to estimate the prevalence and severity of cognitive dysfunction in survivors of critical illness and to evaluate if *delirium* duration is an independent determinant of the severity of cognitive dysfunction.

Methods: Included were all adult patients admitted to a 45-bed medical surgical ICU over a 12-month period (from March 2014 to February 2015). We excluded patients with preexisting cognitive dysfunction; those that in the evaluation by the psychologist on admission to the ICU had evidence of impaired cognition through the Mini Mental State Examination and patients who could not be reliably assessed for *delirium* owing to blindness, deafness or language deficit and patients for whom informed consent could not be obtained. After at least 3 months of hospital discharge patients were assessed for cognition using a validated battery of tests including: 1) the Digit Span, forward and backward; 2) the Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT); 3) the Clock Drawing Test (CDT); 4) the Verbal Fluency Test; and the Mini Mental State

Examination. We classified patients as having mild or moderate impairment if they had either two cognitive test scores 1.5 standard deviation (SD) below the mean or one cognitive test score 2 SD below the mean; we classified patients as having severe cognitive impairment if they had 3 or more cognitive test scores 1.5 SD below the mean or two or more cognitive test scores 2 SD below the mean.

Results: Enrolled in the clinical trial were 724 patients and 667 patients were eligible for the cohort. Four hundred and thirteen patients were tested 11 (03 -18) months after discharge. Table 1 shows demographic and clinical data of these patients. Cognitive impairment was identified in 206 (49.9%) patients; 120 (29.1%) had mild or moderate and 86 (20%) severe cognitive dysfunction (Table 2). Eleven (34.3%) patients with *delirium* for 3 days or more presented severe cognitive dysfunction. In logistic regression analysis the duration of *delirium* for 3 days or more was not an independent predictor of cognitive dysfunction ($p=0.76$).

Conclusion: This investigation in an unselected population of critically ill medical and surgical patients demonstrates that cognitive dysfunction is a frequent and severe long-term complication in survivors of critical illness. On the other hand, unlike other studies we couldn't demonstrate that the duration of *delirium* is an independent determinant of cognitive impairment.

AO-059

Pronóstico de traqueostomía temprana en pacientes con traumatismo craneoencefalico severo

Jose Antonio Villalobos Silva, Obed Isai Aguilera Olvera, Rossana Cavazos Schulte, Luis Eduardo Pariente Zorrilla, Homero Lopez Ferretis, Katia Carolina Trejo Garcia

Hospital General Ciudad Victoria (Norberto Treviño) - Ciudad Victoria, Tamaulipas, Mexico; Hospital Infantil Tamaulipas - Ciudad Victoria, Tamaulipas, Mexico

Objetivo: El tratamiento de los pacientes neurocríticos es complejo debido a sus distintos tipos de lesión cerebral, sin embargo la realización de traqueostomía temprana a demostrado tener menor incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NaVM), menores días de estancia hospitalaria, menor mortalidad y menores costos hospitalarios.

Métodos: Estudio observacional prospectivo correspondiente a pacientes con traumatismo craneoencefalico severo (TCEs) ingresados a la unidad de terapia intensiva (UTI) del Hospital General de Cd. Victoria "Norberto Treviño" a lo largo de dos años (2014-2015). Se agruparon pacientes mayores a 18 años en dos grupos; traqueostomía "temprana" o "tardía" utilizando como punto de corte 7 días. Analizamos: Edad, sexo, APACHE II, días de VM, incidencia de neumonía asociada a VM, días de estancia en UTI, mortalidad en UCI. Las variables continuas se expresaron como mediana y desviación estándar, las categóricas como valor absoluto y porcentajes, se utilizaron test de Students a muestras independientes para comparar variables numéricas y Chi-cuadrado para las categóricas ya sean ordinales o nominales, medidas de asociación con OR. SPSS v.23.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes (68% masculinos) con TCE severo, divididos en 2 grupos: traqueostomía temprana vs traqueostomía tardía. Edad promedio en Traq <7 días 27.7+/-5.4(22-35) vs Traq>7 días 23.9+/-10.1(18-50) $p=0.672$, días de VM en Traq <7 días 8.5+/-4.1(4-13) vs Traq >7 días 14.0+/-3.0(9-21) $p<0.05$, días de sedación en Traq <7 días 5.0+/-2.3 vs Traq >7días 6.9+/-3.0 $p=0.21$, APACHE en Traq <7días 16.5+/- 7.4(10-25) vs Traq >7días 15.0+/-3.2 (10-22) $p=0.53$, días de UTI en Traq <7días 10+/-4.83(4-14) vs Traq > 7 días 14.9+/-4.00 (10-26) $p<0.04$, complicaciones en Traq <7días 27.3% (12n) vs Traq >7 días 72.7% (32n) $p<0.001$, mortalidad en Traq <7días 28.6% (4n) vs Traq >7días 71.4%(10n) $p=0.34$. Prevalencia de NaVM con Traq <7días 46% vs Traq >7días 84%. Neumonias en Traq <7días OR 0.160(0.100-0.890).

Conclusion: En este estudio realizado en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital General "Norberto Treviño" concluimos que la eficacia de la realización de traqueostomía temprana disminuye días de VM, estancia UTI y neumonía asociada a ventilación mecánica (NaVM).

AO-060

Avaliação da segurança da aplicação de um Programa de Mobilização Precoce, iniciado nas primeiras 24 horas na unidade de terapia intensiva neurológica

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia Kamalakian, Rodrigo Marques Di Gregório, Samira Polisel, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a viabilidade e segurança de um Programa de Mobilização Precoce (PMP) durante internação na UTI, iniciado nas primeiras 24 horas de internação.

Métodos: Estudo retrospectivo, no período de janeiro de 2014 a junho de 2016, internados na UTI Neurológica, avaliando as variáveis hemodinâmicas, respiratórias e neurológicas nos pacientes submetidos ao PMP, composto por atividades terapêuticas progressivas, incluindo sedestação e ortostatismo assistido na prancha. As indicações para a utilização dos recursos que compõe o programa foram definidas em visita multidisciplinar diária e aplicadas desde a internação até a alta da UTI.

Resultados: Foram incluídos no estudo, 6461 pacientes internados na UTI neurológica no período. A média de idade foi 63,7 anos, sendo 47% clínicos e 53% cirúrgicos, APACHE médio de 15 em acompanhamento fisioterapêutico. Os pacientes foram monitorados a quanto a FC, Fr, PAM, SpO2 e Nível de consciência (GCS), durante a aplicação dos recursos e procedimentos que compõe o programa. As alterações ocorreram em 0,85% (55) dos pacientes, sendo predominantes as alterações na prancha ortostática e sedestação. Observando SpO2 e Fr apenas 05 pacientes apresentaram alteração, sem necessidade de suplementação adicional de O2. Em relação a PAM, notamos alteração em 41 pacientes, 31 hipotensão e 10

hipertensão, NC 02 evoluíram com crise convulsiva e a intolerância foi demonstrada por 02 pacientes. 51% dos recursos foram interrompidos.

Conclusão: A aplicação de um PMP mostrou-se viável e seguro, mesmo iniciado nas primeiras 24 horas de internação na UTI.

A0-061

Complicações clínicas e neurológicas associadas ao desfecho em hemorragia subaracnoide aneurismática

Bruno Gonçalves Silva, Ricardo Turon Costa da Silva, Antenor Jorge Martins Mendes, Fabio Guimaraes de Miranda, Nívea Melo, Paula Lacerda, Pedro Kurtz, Cássia Righy Shinotsuka

Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi descrever as características de pacientes com hemorragia subaracnoide admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, como parte de um estudo prospectivo em curso, avaliando fatores associados com o desfecho.

Métodos: De julho de 2015 a março de 2016, todo paciente admitido na UTI com o diagnóstico de HSA foi admitido no estudo. Os dados foram coletados prospectivamente durante a internação. O desfecho primário foi mortalidade e desfecho funcional (dicotomizado segundo a Escala de Rankin modificada - desfecho desfavorável definido como Rankin 4-6), na alta hospitalar.

Resultados: Ao todo 53 pacientes foram incluídos. A idade mediana foi de 56 anos. 43 (81%) eram do sexo feminino. 29 pacientes (55%) foram tratados com clipagem e 13 (25%), hidrocefálicos, necessitaram de derivação ventricular. A pressão intracraniana foi monitorizada em 13 pacientes (25%). 9 pacientes (17%) desenvolveram sepse/choque séptico durante a internação, e 14 (26%), pneumonia. 8 (15%) pacientes ressangraram, 17 (32%) apresentaram vasoespasmos, 16 (30%) apresentaram deterioração neurológica pós-operatória, e 13 (25%), isquemia cerebral tardia. A mortalidade foi de 11% (6), e desfecho desfavorável visto em 49% (26 pacientes). Os fatores mais associados com desfecho desfavorável foram ressangramento (69% vs 0%, $p=0.002$), vasoespasmos (46% vs 19%, $p=0.031$), deterioração neurológica pós-operatória (46% vs 15%, $p=0.013$), isquemia cerebral tardia (42% vs 7%, $p=0.003$) e pneumonia (42% vs 11%, $p=0.01$).

Conclusão: HSA é uma patologia de alta morbidade. Tanto complicações neurológicas quanto clínicas foram associadas a desfechos piores. Intervenções destinadas à prevenção das mesmas pode ter impacto no desfecho clínico.

A0-062

Panorama da morbidade e da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil, entre 2010 e 2016

Bárbara Alves Campos Ferreira, Eduardo Augusto Borges Primo
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Descrever a epidemiologia da morbidade e mortalidade da população com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC), no Brasil, no período de 2010 a 2016.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo observacional dos dados brasileiros sobre o AVC, extraídos do banco de dados do DATASUS, cobrindo o período de 2010-2016. Foi examinada a incidência de AVC quanto à distribuição etária, gênero e ano de atendimento.

Resultados: No período de 2010-2016, foram registradas 847.720 internações por AVC, no Brasil. 2010 correspondeu ao ano com a menor quantidade, 116.633. Esse valor aumentou gradualmente, atingindo seu auge em 2015, 145.138. A faixa etária mais acometida foi a de 70-79 anos, responsável por 26% das internações, seguida da de 60-69, 23%; posteriormente, =80 anos, 20%, e 50-59 anos, 16%. Mostrou-se, ainda, maior prevalência no sexo masculino, 51,7%, e em pessoas brancas, 32%, seguida das pardas, 28%, e pretas, 4%. Em relação aos óbitos, foram registrados 138.445. Novamente, 2016 registrou a menor quantidade, 20.018, e 2015, a maior, 23.369. A maior porcentagem de óbitos se deve à faixa etária =80 anos, 30%. A porcentagem diminuiu gradualmente com as faixas etárias. Não há diferença estatística significativa entre gêneros (H: 69.208 - M: 69.237). Registrou-se mais óbitos de pessoas brancas, 30%, posteriormente, pardas, 28%, e pretas, 3%.

Conclusão: A ampliação das campanhas de prevenção do AVC é um desafio imposto aos profissionais de saúde, devido ao aumento da morbidade (24%) e da mortalidade (16%) em apenas 6 anos. A capacitação da população acerca dos sintomas indicadores de AVC também podem auxiliar no diagnóstico precoce e consequente redução da morbimortalidade.

A0-063

Risk factors for agitation in critically ill patients

Thiago Miranda Lopes de Almeida, Flavia Ribeiro Machado, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Paulo Maurício Garcia Nosé

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Our objective was to evaluate the incidence of agitation in the first 7 days after intensive care unit (ICU)

admission, its risk factors and association with clinical outcomes.

Methods: This single-center prospective cohort study included all patients older than 18 years old with a predicted stay > 48 hours within the first 24 hours of ICU admission. Agitation was defined by a Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) score = +2 or an episode of agitation or specific medication recorded in the chart.

Results: Agitation occurred in 31.8% of the 113 patients. Multivariate analysis showed *delirium* [OR=24.14 (5.15-113.14), $p<0.001$], moderate or severe pain [OR=5.74 (1.73-19.10), $p=0.004$], mechanical ventilation [OR=10.14 (2.93-35.10), $p<0.001$], and smoking habits [OR=4.49 (1.33-15.17), $p=0.015$] as independent factors for agitation while hyperlactatemia was associated with a lower risk [OR=0.169 (0.04-0.77), $p=0.021$]. Agitated patients had less mechanical ventilation free-days at day 7 ($p=0.003$) with no difference in the adjusted mortality rate ($p=0.077$).

Conclusion: The incidence of agitation in the first 7 days after admission in the ICU was high. *Delirium*, moderate/severe pain, mechanical ventilation, and smoking habits were independent risk factors, while hyperlactatemia was a protective factor. Agitated patients had less ventilator free-days in the first 7 days.

AO-064

Utilização concomitante do Doppler transcraniano e da medida do diâmetro da bainha do nervo óptico na avaliação da hemodinâmica cerebral: o efeito da cranioplastia

Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni, Paulo Valdeci Worm, Marcelo Martins dos Reis, Melina Silva de Loreto, Leandro Pelegrini de Almeida, Luiz Pedro Willmann Rogério, Tobias Ludwig do Nascimento, Marino Muxfeldt Bianchin

Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar o efeito da recolocação da calota craniana nas variações de fluxo sanguíneo cerebral, no diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) e na função cognitiva.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes submetidos à cranioplastia após craniectomia descompressiva no Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre (janeiro/2015-julho/2016). Avaliação pré e pós-operatória da velocidade de fluxo com doppler transcraniano (DTC), do DBNO com ultrassonografia e da cognição com a escala de minimal.

Resultados: Analisados 19 pacientes com craniectomia descompressiva (idade média 31,2±12,9; 90% homens; 85% por traumatismo cranioencefálico). Antes da cranioplastia, 74% dos pacientes apresentavam hipofluxo [média 40,8±14,4cm/s à direita (D) e 39±12,4cm/s à esquerda (E)] na artéria cerebral média e 94%, alargamento do DBNO (média 0,59±0,07cm à D e 0,55±0,07cm à E). Após a cranioplastia

(média 3,9 meses), a velocidade de fluxo aumentou em 63% dos casos (média 10,1±7,3cm/s), o DBNO reduziu em 73,7% deles (média 0,33±0,37cm) e o minimal melhorou em 66,6% dos pacientes (aumento médio de 6,7±3,9 pontos). **Conclusão:** Esse estudo demonstra de forma inédita a aplicação simultânea de duas ferramentas de avaliação neurointensiva no momento pré e pós cranioplastia. Mesmo que com dados preliminares, observa-se uma melhora cognitiva associada ao aumento na velocidade de fluxo cerebral e à redução do alargamento do DBNO nos pacientes que recolocam a calota craniana.

Emergências e coronariopatias

AO-065

Pós-operatório de cirurgia cardíaca: desfechos associados ao turno de admissão na unidade de terapia intensiva

Laura Fonseca Vieira, Fernando Nataniel Vieira, Karina de Oliveira Azzolin

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Associar o turno de chegada do paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva (UTI) com desfechos.

Métodos: Longitudinal retrospectivo, 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março/2012 a maio/2013, em um hospital público de Porto Alegre. Foram avaliados os turnos de chegada na UTI manhã (7 horas-12:59 horas), tarde (13 horas-18:59) e noite (19 horas-6:59 horas) com os desfechos tempo de ventilação mecânica (VM), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), tempo de internação na UTI, tempo de internação hospitalar após a alta da UTI. Análise multivariada (Kruskal-Wallis).

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 54±14 anos, predomínio do sexo masculino. A mediana de tempo de VM para os turnos manhã, tarde e noite respectivamente: foi de 4,5(3,3-7); 15,5(7-22) e 15(11,5-73) horas ($p=0,014$); para permanência na UTI foram de 2(2-2), 4(2,7-6) e 5(3,7-8) dias ($p=0,003$). O tempo de internação hospitalar após a alta na UTI para o turno da manhã foi de 4(4-5,5) dias; 8(5-14) dias para a tarde e 9(5-18) para a noite não houve significância estatística. O turno da tarde apresentou 11,5% de PAV, a noite 15% enquanto o turno da manhã não apresentou.

Conclusão: Os melhores desfechos ocorreram nos pacientes que eram admitidos na UTI no turno da manhã possuindo o menor tempo de VM e internação na UTI e não houve casos de PAV, o turno da tarde apresentou o maior tempo de VM, enquanto no turno da noite houve maior tempo de permanência na UTI e o pior percentual de PAV.

AO-066

Aspectos epidemiológicos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital de atenção terciária de referência na Amazônia ocidental

Roberto Andrade Lima, Henrique Nascimento Martins Costa, Caio Felipe Camilo Ibiapino, Felipe Wilson Marques Schittini, Thayane Vidon Rocha Pereira, Larissa Mendes da Silva Macedo, Luiz Carlos Ufei Hassegawa
Departamento de Medicina, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Departamento de Terapia Intensiva, Hospital de Base Ary Pinheiro - Porto Velho (RO) - Brasil; Disciplina de Anestesiologia, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo foi analisar características epidemiológicas de pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiológica da Amazônia ocidental brasileira.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo. Aprovado junto ao comitê de ética e pesquisa pelo Protocolo nº CAAE 38558114.3.0000.0013.

Resultados: Dos 215 pacientes estudados; a média de idade foi 60,17 anos, sexo masculino em 68,4%; média do APACHE III de 16, tempo médio de internação de 9,2 dias; taxa de mortalidade de 14,4%. A idade média dos pacientes que faleceram na unidade de terapia intensiva (56,2) foi maior do que os que receberam alta (65,2). A senilidade constituiu fator relacionado à mortalidade na unidade de terapia intensiva (OR 2,917, $p = 0,0438$), sexo (OR= 2,8588, $p = 0,00603223$), procedentes do interior (OR= 2,6691, $p = 0,00739195$) e o período de internação >10 dias (OR= 3,9950, $p = 0,00195879$). Não se observou outras variáveis associados a mortalidade. Entre os motivos das internações se sobressaíram o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (33,1%) e complicações pré/pós-operatório (27,5%). Dentre as patologias com maiores índices de mortalidade foram as IAM (35,4%) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (16,1%). Vale destacar que somente 0,9% dos pacientes foram encaminhados para tratamento extradomiciliar.

Conclusão: O perfil epidemiológico de pacientes na unidade de terapia intensiva cardiológico deste estudo revelou baixa taxa de mortalidade ao se comparar com estudos internacionais. A senilidade, sexo, procedência e tempo de internação esteve relacionada a pior desfecho nestes pacientes.

AO-067

Avaliação da segurança na alta precoce da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Antônio Claudio do Amaral Baruzzi, José Carlos Teixeira Garcia, Camila Gabrilaitis Cardoso, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A preocupação com o tempo de estadia hospitalar do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido

crescente, tanto pelas complicações relacionadas com esta estadia como também pela tentativa na redução do custo global dos procedimentos. **Objetivo:** Avaliar a segurança do menor tempo de permanência na UTI para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com análise de banco de dados. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (RMI) de maneira consecutiva entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. Foram analisados dois grupos: A - pacientes que receberam alta precoce da UTI em até 36 horas de pós-operatório e B - pacientes que receberam alta após 36 horas. Analisamos o perfil demográfico e os seguintes desfechos: tempos de intubação (IOT), UTI, internação hospitalar (Hosp), reinternação na UTI e óbito.

Resultados: Um total de 1169 pacientes foram submetidos à RMI, tendo 364 (31%) recebido alta da UTI até 36h. O perfil demográfico está apresentado na tabela 1. Os seguintes desfechos foram observados respectivamente nos grupos A e B: IOT em horas (3,88 \pm 3,0 e 8,11 \pm 16,3 horas; $p < 0,01$); UTI em dias (1,01 \pm 0,15 e 2,63 \pm 1,9 dias; $p < 0,01$), Hospitalização em dias (4,32 \pm 1,5 e 6,67 \pm 5,6 dias; $p < 0,01$), reinternação em UTI (2,7% e 3,2%; $p = 0,72$), reinternação hospitalar (6,3% e 12,0%; $p < 0,01$), Mortalidade (0,3% e 1,8%; $p = 0,03$). Características alta da UTI até 36h (n=364) Alta da UTI após 36h (n=805) Valor de P idade 59,8 (\pm 9,8) 61,7 (\pm 9,7) 0,02 Fração de ejeção 60,4% (\pm 10,4) 57,2% (\pm 10,6) $< 0,01$ Masc 80,0% (N=291) 79,6% (N =641) 0,93 HAS 82,9% (N=302) 86,7% (N=698) 0,11 DM 48,1% (N=175) 53,2% (N=428) 0,10 Tabagismo 21,2% (N=77) 20,2% (N=163) 0,75 ATC Prévia 10,7% (N=39) 15,0% (N=121) 0,06 RM Prévia 1,6% (N=6) 1,7% (N=14) 0,99 CEC (min) 82,6 (\pm 41,6) 89,6 (\pm 41) $< 0,01$ Anóxia (min) 67,2 (\pm 41,1) 71,5 (\pm 40) $< 0,01$ SEM CEC 5,8% (N=21) 5,1% (N=41) 0,67 Mortalidade esperada-STS 0,74% 1,12% 0,76.

Conclusão: No grupo estudado a alta precoce da UTI foi segura, sugerindo que para pacientes selecionados, esta prática pode ser utilizada rotineiramente.

AO-068

Desenvolvimento de protocolo de hipotermia terapêutica como terapia adjuvante no infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST

Luís Augusto Palma Dallan, Natali S. Giannetti, Carlos E. Rochitte, Jose C. Nicolau, Mucio Tavares, Ludhmila Abrahão Hajjar, Pedro A. Lemos Neto, Sergio Timerman
Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em cuja aplicação já é amplamente instituída e realizada em centros de excelência. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto do miocárdio com

supra-desnívelamento do segmento ST (STEMI) permanece controverso. O objetivo foi o desenvolvimento de um protocolo padrão para a realização de hipotermia terapêutica em um paciente com STEMI acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal.

Métodos: Oito pacientes admitidos no departamento de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI, com elevação do segmento ST superior a 1mm em 2 ou mais derivações contíguas em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção percutânea. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1 litro de solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18 minutos antes da recanalização da artéria coronária ocluída, com temperatura alvo de 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/hora durante 4 horas. Análise de parâmetros e métodos adjuntos de hipotermia.

Resultados: Realizada indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 30 minutos de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, os pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Os pacientes receberam heparina não fracionada (100ui/Kg) e dupla anti-agregação plaquetária com Clopidogrel 600mg e AAS 300mg. Ausência de sangramentos ou intercorrências graves durante a HT. Fibrilação ventricular em 3 casos durante angioplastia, desfibriladas imediatamente com sucesso, sem necessidade de compressões torácicas ou de intubação. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos), e manutenção da HT na UTI com sucesso (temperatura de 32°C ± 0,2°C), sem reaquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação < 0,5°C).

Conclusão: A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI é factível e segura. Não houve atraso no tempo porta-balão quando a HT endovascular foi realizada concomitantemente à ICP primária.

(IAM). **Objetivo:** Comparar os pacientes com IC e troponina alterada em que se confirmou o diagnóstico de IAM em relação aqueles em que se afastou este diagnóstico. **Métodos:** Avaliados retrospectivamente dados de 3.015 internações consecutivas de pacientes com diagnóstico de IC (compensada ou não) em um hospital especializado em cardiologia. Foram selecionados todos os casos em que se dosou troponina e esta foi positiva considerando que tais casos são aqueles de dúvida para o diagnóstico de IAM. Dentre estes pacientes, separou-se aqueles que apresentaram diagnóstico de IAM na internação, e estes foram comparados aos pacientes internados por IC em que a investigação afastou o diagnóstico de IAM. Analisou-se o perfil destes pacientes, bem como o nível de biomarcadores (troponina e BNP).

Resultados: Em 46,4% (n=1400) das internações foi dosada troponina e esta apresentou valor positivo. Dentre estes casos, 33,8% (n=473) tiveram o de IAM confirmado. A tabela abaixo compara os perfis dos grupos com e sem diagnóstico de IAM. IAM com IC(n= 473)IC sem IAM(n= 927) Valor de P Idade 62,1 69,5 <0,01 Sexo Masculino 70,8% (335) 56,9% (528) <0,01 HAS 71,9% (340) 79,3% (735) 0,01 DM 41,9% (198) 30,1% (279) <0,01 IAM prévio 22,0% (104) 29,9% (278) <0,01 RM prévia 13,7% (65) 23,2% (215) <0,01 IC Isquêmica 97,5% (461) 51,0% (473) <0,01 FE média 41,7% 41,5% 0,91 IRC 9,9% (47) 30,4% (282) <0,01 FA 5,1% (24) 24,4% (226) <0,01 Perfil A 89,2% (422) 32,6% (302) <0,01 Nível médio de troponina (inicial) 12,83 0,20 <0,01 Nível médio de troponina (pico) 24,02 0,34 <0,01 Nível médio de BNP 855 1105 <0,01.

Conclusão: Diversos fatores clínicos e laboratoriais são diferentes entre pacientes com IC que apresentaram IAM em relação aos casos de IC sem confirmação diagnóstica de IAM. O conhecimento destes fatores pode ser útil no diagnóstico diferencial destes casos.

AO-069

Diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em paciente com insuficiência cardíaca: utilidade dos biomarcadores e dados clínicos

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Flávio de Souza Brito, Viviam de Souza Ramirez, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Denise Louzada Ramos, Douglas José Ribeiro, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar elevação de troponina o que pode gerar dúvidas no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio

AO-070

Preditores de complicações em casos de síndrome coronária aguda em octogenários

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Alexandre de Matos Soeiro, Aline Siqueira Bossa, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Larissa Sayuri Nakai, Valter Furlan, Mucio Tavares de Oliveira Junior
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito em idosos, entretanto, pacientes acima de 80 anos são pouco representados em estudos clínicos de síndrome coronária aguda (SCA). O objetivo do presente trabalho é avaliar o manejo dos casos de SCA em octogenários e os principais preditores de complicações.

Métodos: Trata-se de estudo multicêntrico observacional em que foram incluídos 312 pacientes com idade maior ou igual a 80 anos, consecutivamente admitidos por SCA no período janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus,

hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Os desfechos secundários foram sangramento e eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: A mortalidade geral dos octogenários com SCA foi de 8,7% e a opção mais comum de manejo foi tratamento clínico (55,5%) seguido de tratamento percutâneo (38,2%) e cirúrgico (6,3%). Na análise multivariada do desfecho primário identificou-se associação independente das seguintes variáveis em relação à mortalidade por todas as causas: Killip 1 (OR= 0,11; IC 95% 0,02-0,69; $p < 0,001$) e pico de troponina (OR= 1,05; IC 95% 1,02-1,08; $p < 0,001$). Na análise do desfecho combinado identificou-se associação independente das mesmas variáveis (Killip = 2, pico de troponina) além de tabagismo (OR= 0,06; IC95% 0,01-0,98; $p = 0,014$). Na avaliação de sangramento, as seguintes variáveis apresentaram associação independente: tabagismo (OR= 0,24; IC95% 0,07-0,90 $p = 0,035$); e Killip 1 (OR= 0,19; IC95% 0,05-0,73; $p = 0,016$).

Conclusão: Mais da metade dos pacientes octogenários com SCA foram manejados clinicamente e apresentaram variáveis de risco comumente avaliadas na prática clínica. A identificação destas variáveis permitirá uma abordagem mais específica para esse grupo de pacientes de maior risco.

(IC 95%) para as regressões logísticas multivariadas estimadas na amostra, coletadas do sistema EPIMED MONITOR e para a inferência estatística foi utilizado o software EPI INFO versão 3.5.2 e IBM SPSS Statistics v23. Foi avaliada a relação do escore de risco GRACE com a ocorrência de óbito no hospital, a capacidade discriminatória da curva ROC (Receiver Operator Characteristic Curve) foi analisada pela estatística-C e posteriormente calculado o odds ratio para o ponto de corte deferido.

Resultados: Dos 426 pacientes 33,8% eram do sexo feminino e 66,2% masculinos. A média de idade foi de 65 anos. O ponto de corte para a avaliação da correlação do GRACE com óbito na unidade foi definido em 165 (sensibilidade: 36%, especificidade 90,5%) a partir da análise da curva ROC, com um escore médio de pontuação 95,75. Valores acima de 165,5 indicaram maior probabilidade de óbito na unidade (OR: 5,37 $p < 0,001$).

Conclusão: Concluímos que o escore prognóstico GRACE demonstrou valor preditivo para óbito em pacientes com SCA. Serão necessários mais estudos para avaliar o poder discriminatório do escore em questão em nossa unidade.

A0-072

Atuação do time de resposta rápida em hospital de grande porte - Seis anos de seguimento

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Renato José Vieira, Veridiana Camargo de Arruda Pentead, Tereza Barczinski, Deborah Ferrari de Almeida Barbieri

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A implantação de times de resposta rápida nas instituições de saúde tem possibilitado otimização dos processos, garantindo melhora de qualidade assistencial. O objetivo do nosso estudo é avaliar a atuação do Time de Resposta Rápida, em hospital de grande porte, após seis anos de implementação, na redução do número de paradas cardiorrespiratórias, fora do ambiente de terapia intensiva.

Métodos: Em 2010, foi implementado o Time de Resposta Rápida (TRR) em hospital de grande porte, com critérios objetivos de atendimento foram estabelecidos e, com os resultados de 18 meses de atuação do Time e adequando-se ao perfil epidemiológico da Instituição, estas condições foram alteradas, para garantir maior sensibilidade para detecção precoce de alterações clínicas Considera-se “código azul” os acionamentos por parada cardiorrespiratória e “código amarelo”, os acionamentos por deterioração clínica. Em todos os atendimentos, o médico do TRR preencheu uma ficha de atendimento, com as características do paciente, seu motivo de internação, critério de deterioração clínica que desencadeou o acionamento e as condutas adotadas. A partir de então, foi realizada avaliação de todos os atendimentos e enviado relatório mensal a todas as unidades assistenciais, contemplando o número total de chamados, a porcentagem de acionamentos de código azul e amarelo, os principais motivos de acionamento

A0-071

Uso do escore *Gold Registry of Acute Coronary Events* (GRACE) como preditor de mortalidade em síndromes coronarianas agudas

Otávio Alves de Souza, Guilherme Menezes Mescolotte, Milena Menezes Mescolotte, Renato Dassaev Jorge Caetano, Gabriel Emanuel Valerio, Ilgner Alves de Souza, João Victor Cardoso de Moraes, Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: O escore de risco *Gold Registry of Acute Coronary Events* (GRACE) foi criado a partir de um registro observacional, sendo rapidamente difundido pelo mundo. O estudo visa analisar a capacidade prognóstica do escore de risco GRACE em unidade de terapia intensiva coronária (UCO) de um nosocômio brasileiro de médio porte.

Métodos: Foram analisadas 426 internações de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) no período de 01/05/2012 a 30/04/2016. Utilizado um intervalo de confiança a 95%

por setor. Além disso, todos os pacientes provenientes de unidades de internação que são admitidos nas unidades de terapia intensiva são avaliados de forma sistemática que analisa: se houve o acionamento do TRR, se houve sinais de deterioração clínica nas 8 horas antes da admissão da UTI e se os sinais vitais foram avaliados minimamente a cada quatro horas.

Resultados: No período avaliado, o time de resposta rápida atendeu 22.758 pacientes, sendo que nos primeiros três meses de criação do time de resposta rápida, a taxa de acionamentos por código azul (PCR) chegou até valores de 32%. A partir de então, observou-se uma redução significativa do número de códigos azuis, que se mantém estável durante todo o período, com taxas inferiores a 2% dos pacientes atendidos pelo time, o que representa atualmente uma média de 4 eventos/mês. As taxas de código azul de 2010 a 2016 foram, respectivamente: 86,1%; 92,4%; 98,1%; 97,3%; 98,3%; 98,2% e 98,1%.

Conclusão: A incorporação de TRR se mostrou uma estratégia segura, com baixa taxa de códigos azuis, mesmo em hospital de alta complexidade. Além disso, pudemos observar a manutenção dos indicadores no decorrer dos últimos anos, o que associados à maturidade institucional para deterioração clínica precoce.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

A0-073

Características do doador/potencial doador no período de 2010-2015 no Estado de Santa Catarina

Fernanda da Rocha Dotto, Silvia Maria Fachin, Helayne Cristina Bezerra, Silvana Wagner, Joel de Andrade, Glauco Adrieno Westphal

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Identificar possíveis mudanças das características de potenciais doadores e doadores efetivos de órgãos ao longo dos últimos 6 anos.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo a partir da extração de registros do banco de dados da CNCDO/SC no período de 2010-2015.

Resultados: A média de idade dos potenciais doadores aumentou de 40,2±16,3 anos em 2010 para 46,4±18,1 anos em 2015 ($p<0,001$). Entre os doadores efetivos, observamos aumento da idade no período de 2010 (40,9±15,2 anos) a 2014 (44,8±17,2 anos) - $p<0,001$, com redução em 2015 (43,1±17 anos). Esse comportamento se refletiu na de idade de doadores efetivos de rins (2010: 40,4±15,4 a 2014: 45,5±17,0 e 2015: 42,0±17,3) e de fígado (2010: 37,2 ±16,9 a 2014: 42,4 ±15,7 e 2015: 39,0± 16,8). O número de doadores que faleceram por trauma crânio-encefálico (TCE) motivado por acidente de trânsito diminuiu no período de 2010 a 2015 (2010: 28/109; 25,6% a 2015: (33/203;16,2%; $p=0,04$). Em contrapartida, os doadores vítimas de TCE não relacionado

a acidentes de trânsito aumentaram (2010: 18/109;16,5% a 2015: 50/203; 24,6%; $p=0,09$). Não houve mudanças no número de doadores vitimados por acidente vascular cerebral (AVC) ou por outras causas. Por fim, evidenciamos um incremento no número médio de órgãos doados/doador (2010: 2,38±0,91 a 2015: 2,98±1,18; $p<0,001$).

Conclusão: Foram evidenciadas mudanças nas características dos doadores e potenciais doadores de órgãos nos últimos anos. Apesar do aumento da média de idade e da redução de ME relacionada a acidentes de trânsito, houve aumento no número de órgãos transplantados/doador.

A0-074

Influência da duração do protocolo de morte encefálica na ocorrência de paradas cardíacas em potenciais doadores de órgãos

Fabio Erbes, Tiago Costa Carmin, Diego Roberto Soares, Fernando Osni Machado, Flavio Magajewski, Joel de Andrade, Glauco Adrieno Westphal

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da duração do protocolo de morte encefálica (DPME) sobre as perdas de potenciais doadores (PD) por parada cardíaca (PC).

Métodos: Estudo prospectivo que incluiu todos os PD notificados à CNCDO/SC no período de maio de 2014 a abril de 2015. Foi analisado o risco de PC em PD de acordo com a DPME para identificar o limiar em que probabilidade de ocorrência de PC aumenta. Variáveis clínicas e demográficas como sexo, idade, causa da morte encefálica, local do manejo clínico e disfunções orgânicas no início (t0) e no fim (t1) do protocolo foram analisadas. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos.

Resultados: Dos 262 PD analisados, 210 foram doadores efetivos. Houve maior risco de PC nos protocolos com duração inferior a 18 horas (AUC = 0,65 95% IC [0,58-0,71] $p = 0,01$), mas o prolongamento da DPME não foi fator determinante na ocorrência de PC. A análise multivariada encontrou as seguintes variáveis associadas à ocorrência de PC: idade (1,04 95% IC [1,01a 1,07] $p=0,02$), SOFA score em t0 (1,31 95% IC [1,08a 1,54] $p=0,004$) e componente pulmonar do SOFA em t1 (1,47 95% IC [0,99 a 2,22] $p=0,058$). SOFA = 11 em t0 associou-se a um maior risco de PC.

Conclusão: O prolongamento da DPME não influenciou a ocorrência de PC e protocolos com duração inferior a 18 horas apresentaram maior risco de PC. Disfunções orgânicas evidenciadas ao início do protocolo de ME tiveram associação com o risco de PC em PD.

A0-075**La donación de órganos en Latinoamérica. Una visión desde las unidades de cuidado intensivo**

Martha Susana Perez Cornejo, Angel Ricardo Arenas Villamizar, Maria Del Rosario Muñoz Ramirez, Agamenon Quintero, Nestor Raimondi, Jose Vergara Centeno, Manuel Alberto Laca Barrera, Sebastian Ugarte Ubierno

Hospital San José Tecnológico de Monterrey - Monterrey, Nuevo León, Mexico; Latin American Critical Care Trial Investigators Network (LACCTIN)

Objetivo: Caracterizar los programas de trasplantes en las Unidades de Cuidado Intensivo de Latino América.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal multicéntrico, mediante una encuesta estructurada con un formulario electrónico en google doc. Los datos fueron procesados en Stata 11 v (College Station, Texas, USA).

Resultados: Participaron 202 Unidades de cuidados intensivos (UCIs) de 19 países de Latinoamérica, el 54,43% de las instituciones participantes fueron de carácter Universitario, El promedio de camas hospitalarias por institución fue de 300+268, con un promedio de camas de cuidado intensivo de 25+20, el 53,6% son centros de referencia para trauma, el 94,03% de las UCIs participantes son Polivalentes, el 90,59% de los participantes contestaron que sus países cuentan con legislación de muerte encefálica (ME), en el 68,5% de las UCIs cuentan con Intensivista para el diagnóstico de muerte encefálica. El 87,06% realizan pruebas confirmatorias de ME. El 33,17% utilizan electroencefalograma (EEG) y estudios de flujo cerebral simultáneamente para el diagnóstico de ME, el 27,64% solo EEG y el 13,06% consideran que no necesitan pruebas diagnósticas. En el 62,31% de las instituciones participantes realizan trasplantes de órganos. El 24,36% de las instituciones realizan trasplantes de riñón, 24,36% de riñón y cornea. El 92% de los pacientes que no donaron fueron por causas familiares, 4,6% refieren causas administrativas y un 2% por insatisfacción de los familiares con el médico. El 59,2% cuentan con angiografía cerebral las 24 horas, 96% con Tomografía, y un 59% con Doppler transcranial. 56% disponen de exámenes virales, y 47% con pruebas de HLA. En promedio el número de donantes por ME durante el año inmediatamente anterior fue de 6+19, por muerte cardiaca 2 +3, el tiempo promedio entre la muerte y la procuración fue de 12 +11 horas, el tiempo promedio desde la solicitud a la procuración fue de 10 +8, El 58% de los donantes fueron reportados en Instituciones de carácter público, 34% instituciones privadas y 8% en Instituciones mixtas, de las cuales el 59% eran instituciones Universitarias, el 69% de las Instituciones siguen un protocolo o guía para el proceso de donación.

Conclusion: Esta es la primera investigación multinacional en América Latina que caracteriza el estado de los programas de trasplantes y su relación con las UCIs. El porcentaje de potenciales donantes aún es bajo en comparación a países como España donde la cultura de donación se encuentra mas desarrollada. Aún existen barreras administrativas para el proceso de donación. Hay desconocimiento de la legislación sobre muerte cerebral y donación en algunas instituciones. Un 31% desconocen o no cuentan con un protocolo para el proceso de donación. Sólo 68,5% de las UCIs cuentan

con especialista en cuidados Intensivos para la identificación de los potenciales donantes así como la procuración de los mismos. A raíz de estos datos consideramos que requiere enfatizar aún más en las campañas de donación que involucren a las Unidades de Cuidado Intensivo de Latino América.

A0-076**Análise das causas da não efetivação da doação de órgãos e tecidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS**

Fernando Kenji Akiyoshi, Iuri Christmann Wawrzeniak, Karen Fontoura Prado, Karla Cusinato Hermann, Jorge Flores Torelly Junior, Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O processo de doação Transplante de órgãos é complexo. Desde a identificação, manutenção, entrevista familiar e captação há um conjunto de ações indispensáveis. As Taxas de recusa familiar vêm aumentando significativamente. No Brasil 31.915 pacientes estão ativos em lista de espera conforme dados de 2015. Assim o aumento de doadores efetivos é imprescindível. O objetivo do estudo é avaliar as causas de recusa familiar dentro de uma instituição pública de saúde.

Métodos: Estudo Transversal, observacional, retrospectivo, incluindo os casos de Morte Encefálica ocorridos no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Realizada Análise dos Relatórios das Atividades da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos para Transplante identificando as causas da não efetivação de Doação de órgãos.

Resultados: Em um total de 7935 óbitos identificou-se 144 casos de óbitos com Morte Encefálica. A taxa de recusa foi de 53,63% calculado sobre potenciais doadores observando também um aumento na recusa nos últimos 3 anos. Entre as causas da não efetivação da doação, as condições relacionadas a entrevista familiar estão entre as principais. O potencial doador contrário, em vida, a doação correspondeu a 28%, seguidos por outros motivos relacionados a entrevista. Quanto as causas médicas da não efetivação a presença de neoplasia contraindicou a doação em 12,35%.

Conclusão: A contrariedade do doador, expressa em vida, foi a principal causa da não efetivação da doação no HCPA. Neoplasia foi a principal causa médica. Embora a parada cardiorrespiratória seja uma causa significativa na literatura nessa amostra representou 2% dos casos.

A0-077**Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes transplantados renais admitidos na unidade de terapia intensiva com insuficiência respiratória aguda**

Rafael Mendes da Silva, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Antonio Tonete Bafi, Miriam Jackiu, Bartira de Aguiar Roza

Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar as principais causas de insuficiência respiratória aguda nos transplantados renais que necessitam de cuidados intensivos e identificar os fatores associados a mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou pacientes adultos provenientes do pronto atendimento com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um centro com alto volume de transplantes, no período de agosto de 2013 a agosto de 2015. Dados demográficos, clínicos e características do transplante foram analisados. Análise de regressão logística multivariada foi realizada para identificar os fatores associados a mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 183 pacientes com idade de 55,32 + 13,56 anos. 126 (68,8%) receberam rim de doador cadáver e 37 (20,2%) tiveram histórico prévio de rejeição. O SAPS3 de admissão na UTI foi de 54,39 + 10,32 e o SOFA de 4,81 + 2,32. A principal causa de internação foi pneumonia comunitária (18,6%), seguida de edema agudo de pulmão (15,3%). Infecções oportunistas foram comuns, como pneumocistose (9,3%), tuberculose (2,7%) e pneumonite por citomegalovírus (2,2%). Os fatores associados a mortalidade foram necessidade de vasopressor (OD 8,13, IC 2,83-23,35, $p < 0,001$), ventilação mecânica invasiva (OD 3,87, IC: 1,29-11,66, $p = 0,016$) e SAPS3 (OD 1,04, IC 1,0-1,08, $p = 0,045$).

Conclusão: Pneumonia comunitária foi a principal causa de insuficiência respiratória aguda com necessidade de cuidados intensivos, seguida por edema agudo de pulmão. Necessidade de vasopressor, ventilação mecânica invasiva e SAP3 foram associados a mortalidade.

A0-078

Impacto da sepse e choque séptico na função do enxerto renal a longo prazo

Gustavo Bastos dos Santos, Antonio Tonete Bafi, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Flavia Ribeiro Machado

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Reportar a frequência de disfunção do enxerto renal em pacientes transplantados renais sobreviventes de sepse ou choque séptico após um ano e analisar os fatores de risco associados à sua ocorrência.

Métodos: Estudo observacional, unicêntrico, retrospectivo, em pacientes transplantados renais maiores de 18 anos que apresentaram sepse ou choque séptico durante a internação na UTI. Nos sobreviventes, a função do enxerto renal foi acompanhada por 1 ano. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, com e sem disfunção tardia, definida como redução da taxa de filtração glomerular (TFG) acima de 13%. A estimativa da TFG foi feita por meio da equação CKD-EPI.

Resultados: Foram incluídos 130 pacientes, dos quais 112 (86,2%) apresentaram sepse, com letalidade de 33,8% na unidade de terapia intensiva (UTI) e 46% após um ano. Entre os 70 sobreviventes, a TFG basal foi de 39,0(25,7-52,2)ml/min e ao final de um ano de 35,0(22,0-46,2)ml/min. Somente a necessidade de terapia de substituição renal durante o evento séptico se associou com perda da TFG>13% em um ano ($p=0,017$). Não se observou diferença significativa entre os grupos quanto a idade, presença de comorbidades, características do transplante, grau de disfunção renal prévia ao evento séptico, uso de imunossupressão, escores de gravidade, gravidade do evento séptico ou aderência ao pacote de 3 e 6 horas de tratamento da sepse.

Conclusão: A disfunção do enxerto renal após um ano em pacientes transplantados renais internados em UTI com sepse parece ser mais frequente naqueles submetidos à terapia de substituição renal durante o evento séptico.

A0-079

Risco de mortalidade em pacientes pós-transplante hepático com base no escore prognóstico SOFA

Laércia Ferreira Martins, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante, Maria Caroline Almeida Magalhães, Maria Helena de Oliveira Silva

Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o risco de mortalidade dos pacientes pós-transplante hepático aplicando o escore prognóstico Sepsis Related Organ Failure Assessment (SOFA), em um hospital de referência em transplantes.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, abordagem quantitativa. Foi aplicado o escore SOFA nos 117 receptores de transplante hepático de centro de referência nos dias D1, D2 e Dsaída. Foram analisados dados clínicos e laboratoriais. Foi aplicada análise estatística para avaliação dos resultados. A pesquisa foi aprovada com o Parecer nº 1.376.541.

Resultados: A idade média dos pacientes foi 49,1 anos, dos quais 61,9% eram do sexo masculino. A etiologia do transplante mais predominante foi cirrose hepática por álcool. Apresentaram complicações após a realização da cirurgia 56,4%, sendo mais frequente choque circulatório, disfunção grave de enxerto e hemorragias. O número de óbitos foi 33 (28%). O SOFA nas primeiras 24h, 48h e no desfecho teve como média, respectivamente, 13,3, 8,8 e 5,0. A sequência de valores elevados tem relação com a mortalidade. Identificamos um serviço em evolução, reduzindo o número de óbito no decorrer dos anos.

Conclusão: Valores elevados do SOFA e o número de falências orgânicas estiveram relacionados com a alta mortalidade, tendo como influência a quantidade de pacientes que tiveram complicações após o transplante hepático e, conseqüentemente, permaneceram mais dias internados. O escore se mostrou efetivo como escala prognóstica para o paciente transplantado de fígado, diante disso, sugerimos sua

utilização no cotidiano dos profissionais que trabalham com este tipo de paciente, o que poderá contribuir para melhora dos indicadores prognósticos e terapêuticos precoces.

AO-080

Variação regional de características hospitalares e sua associação com a efetivação da doação de múltiplos órgãos no Brasil

Lilian Marcela Schimanoski Brikalski, Verônica Westphal, Eliana Regia Barbosa de Almeida, Arlene Teresinha Cagol G. Badoch, Cristiano Augusto Franke, Agenor Spallini Ferraz, Joel de Andrade, Glauco Adrieno Westphal

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; Central de Transplante do Ceará, Secretaria Estadual de Saúde - Fortaleza (CE), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: O propósito desse estudo é de testar a hipótese de que a variação regional de recursos destinados à saúde influencia o desempenho da doação de múltiplos órgãos no Brasil.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou o perfil de doação de órgãos em 118 hospitais com 15 ou mais notificações de morte encefálica (ME) nos anos de 2014 e 2015. Foram avaliadas: notificações de ME, recusas familiares, paradas cardíacas, doações efetivas e contra-indicações de acordo com o número de leitos de UTI dos Estados e das 5 macrorregiões brasileiras. Usamos o teste de correlação de Spearman para avaliar associação entre as variáveis.

Resultados: Das 9416 notificações de ME, houve 3018 (32%) doadores efetivos, 2651 (28,1%) recusas familiares, 1594 (16,9%) paradas cardíacas, 1280 (13,6%) contra-indicações e 715 (7,6%) perdas por outras causas. O número de leitos de UTI variou de 10,9 (norte) a 21,7 (sudeste) /100.000 habitantes. As notificações de ME variaram linearmente entre as regiões ($r=0,86$), de 24,8 por milhão de população (pmp) no norte a 64,3 pmp na região sul. O número de leitos de UTI correlacionou-se com as doações efetivas ($r=0,89$), recusas familiares ($r=-0,99$) e paradas cardíacas ($r=-0,76$).

Conclusão: O número de leitos de UTI parece condicionar as variáveis implicadas na doação de órgãos, como notificações de ME, doações efetivas, e perdas por recusas familiares ou paradas cardíacas. Essas informações podem auxiliar no planejamento de destinação de recursos materiais e treinamentos visando o incremento da doação de órgãos para transplantes no Brasil.

Fernando Godinho Zampieri, Giulliana Martines Moralez, Fernando Augusto Bozza, Débora Dutra da Silveira Mazza, Alexandre Vaz Scotti, Marcelo de Sousa Santino, Jorge Ibrain Figueira Salluh, Marcio Soares
Departamento de Medicina Crítica, Instituto de Ensino e Pesquisa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital do Coração - São Paulo (S), Brasil; Hospital Barra D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital Israelita Albert Sabin - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Luiz Unidade Jabaquara - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do comprometimento do *performance* status (PS) no prognóstico em curto prazo de pacientes admitidos na UTI.

Métodos: Coorte retrospectiva com pacientes internados em 69 UTIs durante 2013. Os dados dos pacientes foram obtidos a partir de um sistema eletrônico de qualidade das UTIs. O comprometimento do PS foi classificado de acordo com a escala Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) em ausente/menor (PS=0-1), moderada (PS=2) ou severa (PS=3-4). Usamos análises univariadas e regressão logística para avaliar a associação entre a classificação do PS e mortalidade hospitalar. Também avaliamos se a adição da redução do PS incrementaria a acurácia do escore SAPS 3 usando a área embaixo da curva ROC (AUROC) e outros métodos, como incremento de reclassificação (net reclassification improvement - cNRI) e melhoria integrada da discriminação (integrated discrimination improvement - IDI).

Resultados: Um total de 45.601 pacientes foram incluídos, sendo a média de idade =62,4 anos (desvio padrão 19,9) e o SAPS3=44,4 (15,4). A mediana de comorbidades pelo índice de Charlson foi de 1 (interquartil 0-2). A maioria foi admitida por motivos não-cirúrgicos (69%). Houve 33.620 (73,7%) pacientes com redução ausente/menor, 8.556 (18,8%) com redução moderada e 3.425 (7,5%) com redução severa do PS. A mortalidade hospitalar foi de 16,3%. Após ajustes para outras variáveis clínicas, a redução do PS se associou com maior mortalidade hospitalar (razão de chances [RC]=1,89 [IC 95%, 1,53-2,33] para redução moderada e RC=3,34 [2,52-4,45] para redução severa). Os efeitos da redução do PS no desfecho eram particularmente relevantes na faixa intermediária de gravidade de doença. Os resultados foram consistentes em subgrupos relevantes. A adição do PS ao SAPS 3 melhorou discretamente a AUROC e IDI.

Conclusão: A redução do PS foi associada a pior desfecho hospitalar em uma grande população de pacientes críticos.

AO-082

Relação entre o índice de mobilidade e as taxas de readmissão na unidade de terapia intensiva e mortalidade hospitalar

Luciano Schutz, Fernanda Machado Kutchak, Marcelo de Mello Rieder, Ariane Lima, Paola Coltro, Luiz Alberto Forgiarini Junior
Centro Universitario Metodista - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade do Vale dos Sinos - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o índice de mobilidade dos pacientes na alta da UTI através da ICU Mobility Scale e correlacionar

Índices prognósticos

AO-081

Efeito do comprometimento do *performance* status na mortalidade de pacientes críticos

com as taxas de readmissão na unidade de terapia intensiva e de mortalidade hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo, de análise de dados dos prontuários e do banco de dados do serviço de fisioterapia do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre-RS. Amostra constituída de todos pacientes que internaram na UTI de agosto de 2015 a março de 2016. Foram analisados o índice de mobilidade do paciente segundo a ICU Mobility Scale e variáveis demográficas, clínicas e epidemiológicas.

Resultados: Foram avaliados 258 pacientes sendo possível traçar correlações da ICU Mobility Scale com o tempo de ventilação mecânica -,538, tempo de permanência na UTI -,566 e tempo de permanência hospitalar -,151 e traçar o risco relativo de mortalidade hospitalar, RR de 0,41 com (IC 0,32 a 0,55) $p < 0,001$, evidenciando que pacientes com um escore de 3 (capaz de sentar na beira do leito com algum controle de tronco) ou mais na pontuação da escala de mobilidade tem 59% menos chances de óbito. Não foram observadas correlações entre readmissões e mortalidade na UTI com idade, IMC, tempo de UTI, Glasgow da alta, escore SWIFT e horário da alta.

Conclusão: Numa população de pacientes críticos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital especializado em neurocirurgia e trauma, o nível de mobilidade obtido através da ICU Mobility Scale foi capaz de estabelecer o risco de mortalidade dos pacientes durante a sua internação hospitalar.

AO-083

Validação dos escores SAPS 3 e MPM-III em 48.816 pacientes de 72 unidades de terapia intensiva brasileiras

Giulliana Martines Moralez, Lígia Sarmet Cunha Farah Rabello, Mariza da Fonte de Andrade Lima, Michele Maria Gonçalves de Godoy, Pedro E. A. Brasil, Fernando Augusto Bozza, Jorge Ibrain Figueira Salluh, Marcio Soares

Hospital Esperança - Recife (PE), Brasil; Hospital ProntoLinda - Olinda (PE), Brasil; Instituto D'Or de Pesquisa e Educação - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Validar os escores SAPS3 e MPMIII em uma grande coorte contemporânea de pacientes críticos brasileiros.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte, incluindo 48.816 adultos [idade=65(48-79) anos] internados consecutivamente em 72 UTIs brasileiras, durante 2013. Os dados foram obtidos através do sistema Epimed Monitor®. A mortalidade predita pelo SAPS3 foi estimada tanto para a Equação geral (SE) quanto para a Equação da América Latina (LA). A discriminação de cada modelo foi analisada pela área sob a curva ROC (AUROC). Para avaliar e descrever a concordância entre taxas de mortalidade observadas e esperadas, representando o intervalo de confiança, foi usado o "calibration belt".

Resultados: Os principais motivos de internação na UTI foram cuidados pós-operatórios (26%), sepse (22%),

complicações cardiovasculares (11%) e neurológicas (11%). Ventilação mecânica, vasopressores e hemodiálise foram utilizados em 16%, 13% e 3% dos pacientes, respectivamente. A média do SAPS3 foi de 44±15 pontos. A mortalidade na UTI foi 11% e a hospitalar, 17%. Ambas equações de SAPS 3 apresentaram melhor discriminação (AUROC=0.85) quando comparados com MPM-III (AUROC=0.80) ($p < 0.001$). A mortalidade foi superestimada pelo SAPS3-LA e subestimada pelo escore MPM-III. O SAPS3-SE apresentou curva de calibração próxima da ideal, com predição adequada da mortalidade em todas as faixas de gravidade.

Conclusão: Nossos resultados sugerem que atualmente a equação geral do SAPS3 (SAPS3-SE) tem maior acurácia na predição prognóstica em pacientes críticos brasileiros.

AO-084

Validation of the Safe Discharge from ICU Score. A risk assessment tool of unplanned ICU readmission

José Raimundo Araujo de Azevedo, Widlani Sousa Montenegro, Monique Silva Rocha, Thalita Pereira Veiga

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos - São Luis (MA), Brasil

Objective: Discharges of patients from intensive care units often use subjective criteria and are frequently influenced by the demand for a bed. In contrast, unplanned readmission of patients to the ICU is associated with increased mortality. The aim of this study is to validate the Safe Discharge from Intensive Care Unit (SD-ICU) score as a tool to predict unplanned readmissions to the ICU.

Methods: This prospective observational cohort study included all adult patients discharged from a 45-bed medical-surgical ICU from April 2014 to March 2015. At the time of ICU discharge the SD-ICU score was calculated using the scores for age, therapeutic intervention scoring system 28 (TISS-28), Charlson comorbidity index (CCI) and the ICU length of stay (1). All patients with a SD-ICU score above 14.5 were classified with risk for readmission and had a risk alert recorded in the discharge report.

Results: The data of 1,329 patients were included in the analysis. Ninety-five patients were readmitted to the ICU (7.1%). Readmitted patients were older, had higher APACHE IV score and spend more time in the ICU. TISS-28 and CCI were significantly higher in readmitted patients. The mean SD-ICU score was 15.4 ± 8.9 in readmitted patients and 9.0 ± 9.0 in no readmitted ($p < 0.0001$). In this validation study a cut score of 14.5 yield a positive likelihood ratio of 1.56 and a negative likelihood ratio of 0.73, with specificity of 67.6% and sensitivity of 50.5%. Using the data of this validation study the cutoff point according to Youdent criterion was 12.5 points. This cutoff has a sensitivity of 65.3%, a specificity of 61.4%, a positive like hood ratio of 1.69 and negative

like hood ratio of 0.57. The area under ROC curve was 0.667 (CI 95%, 0.625-0.729; $p < 0.0001$). Calibration was good with a Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test chi-square of 9.84, $p=0.08$.

Conclusion: This validation study confirmed that a risk score tool based on easily measured parameters at the bedside is able to predict the risk of ICU readmission with moderate accuracy. (1). *Intensive Care Med* 2014;40 (suppl 1) S16.

AO-085

Valor prognóstico do escore de risco *Gold Registry of Acute Coronary Events versus Simplified Acute Physiology Score 3* como preditor de mortalidade em síndrome coronariana aguda

Guilherme Menezes Mescolotte, Otavio Alves de Souza, Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso, Milena Menezes Mescolotte, Illgner Alves de Souza, Renato Dassaev Jorge Caetano, Marcelo Guimarães Miranda, Savio Valadares Ferreira

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: O escore *Gold Registry of Acute Coronary Events* (GRACE) prediz morte em síndrome coronariana aguda (SCA), já o escore *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3) é um sistema de pontuação elaborado para prover prognóstico em pacientes gravemente enfermos. O presente estudo visa comparar ambos quanto ao valor prognóstico de óbito em uma população não selecionada de pacientes com SCA de uma unidade de terapia intensiva coronária (UCO).

Métodos: Foram incluídos 426 pacientes com SCA no período de 01/05/2012 a 30/04/2016, admitidos na UCO de um hospital de médio porte brasileiro. Os dados foram coletados pelo sistema EPIMED MONITOR e analisados pelo MedCalc v16.4.3, em que foi testada a capacidade discriminatória dos testes através da estatística-C pela área abaixo da curva ROC (Receiver Operator Characteristic Curve) comparadas por meio do teste de Henley-McNeil para avaliação da significância estatística.

Resultados: Das 426 internações analisadas 144 eram mulheres e 282 eram homens, a idade média foi de 65 anos (DP±12,05). Do total, 25 (5,9%) tiveram óbito como desfecho. A estatística-C para o escore SAPS3 obteve valor de 0,738 (IC95%: 0,694-0,779), enquanto que para o GRACE o valor foi de 0,592 (IC95%: 0,544-0,639). A diferença entre as áreas abaixo da curva foi de 0,146 (IC95%: 0,0177-0,274), p -valor=0,0257.

Conclusão: No devido estudo o SAPS3 mostrou-se superior ao escore GRACE como preditor de morte em pacientes com SCA. Sugere-se novos estudos para atestar os respectivos valores preditivos.

AO-086

Avaliação do *Super ICU Learner Algorithm* como preditor de mortalidade em pacientes cirúrgicos internados em unidades de terapia intensiva

John Alexander de Oliveira Freitas, Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Fabiana Fernandes de Araújo, Rurick Chumacero Vanderlei, Ciro Leite Mendes

Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Comparar o *Super ICU Learner Algorithm* (SICULA) com os escores prognósticos utilizados de rotina em Unidades de Terapia Intensiva, para avaliar mortalidade na UTI.

Métodos: Coorte histórica, com avaliação dos dados dos pacientes cirúrgicos internados na UTI do Hospital Universitário-UFPB entre os anos de 2011 e 2014; avaliando-se o SOFA, APACHE II, SAPS3 e o SICULA.

Resultados: Foram internados 246 pacientes cirúrgicos, dos quais 233 foram incluídos no estudo (13 excluídos por falta de dados fidedignos em prontuário), com mortalidade em UTI de 12,9% e hospitalar de 23,2%; apresentando tempo de internação em UTI de 4,83 dias e de ventilação mecânica 1,72 dias. O SAPS 3 médio foi 32,17, APACHEII 9,23, o SOFA 3,27 e o SICULA 1,96. A área sob-ROC para mortalidade na UTI foi: SAPS3 0,823 (IC95% 0,741-0,905 $p<0,001$), SOFA 0,744 (IC95% 0,639-0,85 - $p<0,001$), APACHE II 0,768 (IC95% 0,679-0,858 - $p<0,001$). Para a avaliação da mortalidade hospitalar: SAPS3 0,781 (IC95% 0,706-0,856 - $p<0,001$), SOFA 0,696 (IC95% 0,609-0,783 - $p<0,001$), APACHE II 0,725 (IC95% 0,647-0,803), SICULA 0,651 (IC95% 0,555-0,748). A correlação entre o SICULA e os demais escores foi: SAPS3 0,433 ($p<0,001$), SOFA 0,422 ($<0,001$) e APACHEII 0,373 ($<0,001$).

Conclusão: Na população estudada o SAPS3 continuou mostrando uma boa predição de mortalidade. No entanto o SICULA foi inferior aos escores tradicionalmente utilizados, além de não demonstrar uma boa correlação com os outros escores estudados. Todavia, uma amostragem maior de paciente é necessária para conclusões mais definitivas.

AO-087

Characterization of multiple organs dysfunction in critically ill burn patients recorded by SOFA score - Are there difference between patients during evolution?

Edvaldo Vieira de Campos, Marcelo Park, Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Disciplina de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objective: It is estimated that multiple organs dysfunction (MOD) could be responsible for 80% of mortality in burn patients. However, there are not references concerning the ICU day on which the greatest accumulation of MOD occurs. Thus, our aim was to characterize the day SOFA score reached its maximum in critically ill burn patients and its relation to mortality.

Methods: Retrospective cohort study employing data collected during sixty months at an ICU specialized in burn patients. During ICU evolution, total SOFA score were recorded in 1-7th, 14, 21 and 28th day, if the patient remained in ICU.

Results: 169 consecutive patients were studied (male: 71%), with median age of 34[25, 47] years and a hospital stay of 29[11, 50] days. Incidence of inhalation injury was 45% and total burn surface area (%) was 29[18, 43]. Total SOFA score at admission in survivor patients was 1[1, 4] and non-survivors was 7[4, 9] ($P < 0.05$). In surviving patients, the median day when SOFA score peaked was the second, while in non-survivors it was the fourth day. Neurological and hepatic components were not significant related to mortality. Kaplan-Mayer curve showed a significant difference in mortality, indicating that patients with total SOFA score greater than or equal to nine had higher hospital mortality.

Conclusion: In our study, MOD occurred early mainly in survivors. This suggests that if the patient did not have high SOFA score from the third day of stay in the ICU, his prognosis would be better.

AO-088

Escore de Sabadell e predição de desfecho inesperado após alta da unidade de terapia intensiva

Leandro Utino Taniguchi, Fernando José da Silva Ramos, Arthur Khan Momma, Antonio Paulo Ramos Martins Filho, Juliana Jardim Bartocci, Maria Fernanda Dias Lopes, Matheus Horta Sad, Cinthia Mendes Rodrigues

Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar os fatores de risco associados a desfechos inesperados (readmissão ou morte inesperada) após alta da unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte prospectiva realizada entre agosto de 2014 a maio de 2015 na UTI adulto do Hospital Sírio-Libanês (São Paulo, Brasil). Análise univariada e multivariada foram utilizadas para identificar fatores de risco associados a desfechos inesperados na mesma hospitalização após alta da UTI.

Resultados: Foram avaliados 527 pacientes; quarenta e sete foram readmitidos na UTI após alta e outros quarenta e sete morreram no andar (17,8% de desfechos inesperados). Pacientes que tiveram desfechos inesperados em comparação com os que não tiveram tais eventos eram, entre outras características, mais velhos, mais graves, com causa não-cirúrgica para hospitalização, com sepse, e necessitaram mais frequentemente de procedimentos invasivos,

além de apresentarem maiores valores de SOFA, proteína C-reativa e lactato mais elevados na admissão, e maiores valores de escore de Sabadell na alta da UTI. Na análise multivariada, sepse e escore de Sabadell foram fatores de risco independentes de desfechos inesperados (AUC 0,73; $p < 0,001$).

Conclusão: Escore de Sabadell na alta da UTI pode ser uma ferramenta subjetiva para predição de desfechos hospitalares.

Enfermagem

AO-089

Fadiga de alarmes e as implicações para a segurança do paciente crítico

Adriana Elisa Carcereri de Oliveira, Érika Bicalho de Almeida, Andre Luis Brugger e Silva, Edson Duque dos Santos, Lara Marotta Fernandes, Adrielle Barbosa Machado

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Mensurar o tempo-resposta dos profissionais de saúde diante do disparo dos alarmes sonoros e analisar as implicações para a segurança do paciente crítico.

Métodos: Estudo descritivo transversal, através de observações não participativas, em uma UTI de um Hospital de Ensino. Os pesquisadores cronometraram o tempo-resposta da equipe aos alarmes e através de um *check list* registraram a conduta dos profissionais. Como critérios de inclusão: os alarmes sonoros dos ventiladores mecânicos (VM), monitor multiparâmetros (MM) e bomba de infusão contínua (BIC), exclusão: alarmes disparados decorrentes de defeitos mecânicos dos aparelhos. Os dados foram analisados por método de estatística descritiva por frequência e percentual.

Resultados: Foram registrados 420 minutos de observação num total 103 alarmes sonoros disparados, desses 63,10% dos alarmes fatigaram (disparos superiores a 10 min.), 16,50% sofreram intervenções, 15,53% foram silenciados, 4,87% foram alarmes inconsistentes. Desse 66,1% foram alarmados pelo MM. Apenas 33,06% foram atendidos pela equipe de enfermagem e o restante por outros profissionais de saúde.

Conclusão: Os resultados corroboram para identificar a ausência ou demora na resposta da equipe perante os alarmes sonoros, principalmente os de monitorização na UTI. Sugere-se que alarmes relevantes podem ter sido menosprezados, o que compromete a identificação de agravos, influenciando na segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

AO-090

Nível de conforto de familiares relacionado à atenção fornecida por profissionais de saúde de um hospital público no interior da Bahia

Luciana Maciel de Souza, Katia Santana Freitas, Lorena Cerqueira Marques Bastos, Felipe Ferreira Ribeiro de Souza, Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho, Camila Oliveira Valente, Joselice Almeida Góis

Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Analisar o nível de conforto de familiares relacionado à interação com profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal realizado nas UTIs gerais de um hospital público no interior da Bahia, de outubro de 2014 a maio de 2015. Participaram 139 familiares, que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram aplicadas: Ficha de caracterização dos familiares e a Escala de Conforto para Familiares de pessoas em Estado Crítico de Saúde (ECONF), constituída de 55 itens, divididos nas dimensões: segurança, suporte, interação familiar e ente e interação consigo e com o cotidiano. Dentre as dimensões, foi analisada a dimensão segurança, por meio da estatística descritiva, para as variáveis categóricas, e pelas medidas descritivas de centralidade e de dispersão para variáveis quantitativas. Os dados foram armazenados e analisados através do software SPSS para Windows.

Resultados: Na dimensão Segurança, o item “Perceber competência profissional naqueles que trabalham na UTI” representou maior nível de conforto (4,59), justificado pela habilidade e constante especialização da equipe profissional. Nesta dimensão, 18 itens obtiveram médio conforto (4,20 - 4,59). Dentre os itens que representaram maior desconforto, destacaram-se: “Perceber que os profissionais não insistem para que você saia logo ao final da visita” (4,09) e “Saber qual tratamento está sendo dado ao seu parente” (4,06), o que reflete uma resistência por parte dos profissionais em acolher os familiares e em prestar informações.

Conclusão: O conforto a familiares também pode ser proporcionado a partir das relações e interações estabelecidas com os profissionais que trabalham na UTI.

A0-091

Perfil dos ruídos de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário: segurança do paciente e do profissional de saúde

Adriana Carla Bridi, Ana Paula Amorim Moreira, Andrezza Serpa Franco, Maria Tereza Serrano Barbosa, Roberto Carlos Lyra da Silva

Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Mensurar os níveis de ruído de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário; estimar o efeito de fontes geradoras nos valores mensurados.

Métodos: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma UTI (10 leitos), de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Realizamos 60 mensurações de decibéis (dB) máximo e mínimo, em intervalos de 2 horas, utilizando decibelímetro digital HOMIS, modelo HDE-408-H811-416, através de observação não participativa, em 10 plantões diurnos, em dias de semana não consecutivos.

O equipamento calibrado foi posicionado em ponto central da unidade em todas as mensurações. Os dados foram organizados e analisados pelo software R.

Resultados: Registramos os valores médios de 17 transeuntes/dia no local do estudo, 180 alarmes/dia, 15 alarmes/hora. Os valores de dB máximo variaram entre 56,9-82,0 dB, média 68,71, mediana 68,4, desvio padrão (DP) 5,8, concentração dos valores entre 60-75. Os valores de dB mínimo variaram entre 41,8-68,1 dB, média 49,68, mediana 48,65, DP 4,7, concentração dos valores entre 45-50. Não houve diferença significativa entre os valores médios de dB da manhã 59,30 e tarde 59,09. O número de transeuntes apresentou correlação fortemente significativa ($p=0,005$) com influência de 35% na variabilidade dos dB máximos, assim como a correlação do número de alarmes ($p=0,02$) com influência de 28%.

Conclusão: Os níveis de ruídos encontram-se acima dos níveis recomendados pela literatura e órgãos de normatização (dia 40-45 dB, noite 30-35 dB), portanto são necessárias medidas de redução destes níveis, a fim de beneficiar a função laborativa dos profissionais, recuperação e segurança dos pacientes.

A0-092

Relación entre la gravedad del paciente y la carga laboral de enfermería en una unidad de paciente crítico de adultos

Cristina Escobar, Noelia Rojas Silva, Cristobal Padilla Fortunatti, Carolina Ruiz Balart

Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río - Santiago RM, Chile; Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica, Santiago RM, Chile; Unidad de Paciente Crítico, Red de Salud UC Christus - Santiago RM, Chile

Objetivo: Las unidades de paciente crítico (UPC) son servicios dedicados a la atención integral de los pacientes más graves dentro de los hospitales. En ellas se concentran procesos clínicos complejos dependientes de tecnologías avanzadas y de recursos humanos calificados, los cuales deben ser asignados adecuadamente con el fin de poder responder a las necesidades de cada paciente. En este sentido, es posible observar en las UPC que a mayor gravedad del paciente esto lleva consigo una mayor demanda de actividades y recursos. No obstante, el concepto de gravedad es determinado mediante parámetros fisiológicos y procedimientos médicos que no necesariamente están relacionados con el tiempo y recursos que la enfermera debe asignarles. El conocimiento de la asociación entre carga de trabajo de enfermería y la gravedad de los pacientes permitirá a las instituciones de salud gestionar de mejor manera sus recursos humanos y así brindar una atención segura y de calidad. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la gravedad del paciente y la carga laboral de enfermería en la UPC de un hospital universitario de la Región Metropolitana, Santiago, Chile.

Métodos: Estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo. Mediante un muestreo probabilístico simple, se analizaron 326 fichas clínicas de pacientes hospitalizado en la UPC del hospital en estudio durante el periodo de Enero 2012 a Diciembre del 2013. La gravedad de los pacientes fue evaluada

mediante el score "Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II" (APACHE II) y simultáneamente su demanda de carga de trabajo de enfermería por medio del "Therapeutic and Intervention Scoring System 28" (TISS 28). Las variables sociodemográficas y clínicas se analizaron mediante estadísticos descriptivos, tablas de frecuencia y porcentajes. La asociación de entre APACHE y TISS - 28 se analizó mediante la correlación de Pearson. La significancia estadística fue definida con un valor $p < 0.05$.

Resultados: De los 326 pacientes estudiados, la mayor parte tenía entre 60 - 70 años (26,7%) siendo los diagnósticos de patologías neurológicas (27,3%) e infecciosas (25,5%) los más prevalentes. Un 49,2% ingresó a la UPC desde el servicio de urgencia del mismo hospital. Un 43,6% de las estadias en la UPC tuvo una duración entre 1 - 5 días, observándose una mortalidad del 22,4% en la unidad. En cuanto a la gravedad de los pacientes, el rango de puntajes del score APACHE II varió entre los 3 y los 41 puntos mientras que la media fue de 21,3 (DS = 8,1). Para la carga de trabajo de enfermería se obtuvieron puntajes TISS - 28 entre 12 y 49, con una media de 33,7 (DS = 6,9). La mayor parte de los puntajes del TISS - 28 se concentraron en la clase III (77,3%), lo que corresponde a puntajes entre 20 y 39. No se observaron pacientes con puntajes correspondientes a la clase I. Se observó una correlación significativa y positiva entre carga de trabajo de enfermería y gravedad del paciente (Correlación de Pearson = 0.348, $p < 0.05$), siendo la fuerza de la asociación de nivel medio.

Conclusion: Existe una asociación positiva entre gravedad del paciente y la carga de trabajo en enfermería la cual debe ser considerada en el cálculo y asignación de las dotaciones en las unidades de cuidados intensivos. La fuerza de la asociación sugiere que se deben considerar otras variables asociadas al trabajo de la enfermera en las UPC que no son evaluadas por los scores de gravedad, lo cual permitirá estimar de modo más preciso el impacto de la gravedad del paciente en la carga total de trabajo en enfermería.

A0-093

Rol de la enfermera sobre la incidencia del retiro no programado de elementos invasivos del paciente crítico durante el baño en cama

Vixsa Medo Celis, Luis Ricardo Galvez Arevalo, Juan Pablo Miranda Olivares
Hospital Clínico, Universidad de Chile - Santiago, Chile

Objetivo: Medir impacto de supervisión directa e intervención profesionalizada de la enfermera (o) durante el baño en cama en relación a la incidencia del retiro no programado de elementos invasivos a través de un programa de educación continua.

Métodos: Revisión de estadísticas de incidencia de retiros no programados de elementos invasivos de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Clínico Universidad de Chile, diferenciando eventos totales de aquellos ocurridos durante el baño en cama. Se coordinó un programa de educación continua modificando el protocolo de baño

en cama, incluyendo supervisión e intervención de la enfermeira (o) en pacientes con elementos invasivos. Se definieron dos periodos de comparación (2003 - 2005 y 2012 - 2015), generando tasas de incidentes. Comparación de test no paramétrico Kwallis ($p < 0,05$).

Resultados: Definición de dos periodos de comparación, diagnóstico (2003 - 2005) y evaluación (2012 - 2015). En periodo de diagnóstico, 76 eventos de retiro no programado, 13 durante el baño en cama. (1,2 eventos ajustados por año). En periodo de evaluación, 60 eventos y 7 durante el baño en cama (0.6 eventos ajustados por año). Al comparar entre ambos periodos, hay disminución en la incidencia total de retiros no programados ($p = 0.02$), y durante el baño en cama ($p = 0.04$).

Conclusion: Existe una disminución en la incidencia total de retiros no programados de elementos invasivos en relación al programa de educación continua ($p = 0.02$). La presencia de enfermera(o) durante el baño en cama, disminuye significativamente las tasas de retiros no programados de elementos invasivos ($p=0.04$).

A0-094

Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil

Nilton Ferraro Oliveira, Priscilla Caetano Guerra, Nivaldo de Souza, Renato Lopes de Souza
Disciplina de Medicina Intensiva Pediátrica, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil.

Métodos: Profissionais agrupados por turnos matutino, vespertino e noturno, foram avaliados pelos instrumentos: Questionário de identificação Matutinidadade-Vespertinidadade; Índice de qualidade do sono de Pittsburgh; Escala de sonolência Epworth; Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida - SF-36; Inventário de depressão de Beck; Inventário de ansiedade de Beck; Inventário de ansiedade Traço-Estado.

Resultados: Amostra composta por 168 profissionais, predominando tipologia neutra, 57,49%. Não houve significância estatística quanto ao sono, apesar dos escores mostrarem qualidade ruim e sonolência diurna excessiva para os três turnos. A qualidade de vida não denotou diferença estatística, mas, no domínio "aspecto social" do turno noturno, observou-se escore pior ($p < 0,007$). Não houve significância estatística nos níveis de ansiedade e depressão.

Conclusão: Os resultados sugerem que estes profissionais podem apresentar problemas no sono, entretanto, não apresentam escores mais baixos de qualidade de vida ou transtornos do humor. Possíveis explicações para estes achados são que haja uma adaptação ao regime de trabalho ao longo do tempo e que trabalhar com crianças seja recompensador.

AO-095

Transtorno mental em familiares de pessoas em unidades de terapia intensiva de um hospital público na Bahia

Luciana Maciel de Souza, Katia Santana Freitas, Milton Barbosa Carvalho de Jesus, Claudiane Silva Pereira, Nathalie Santos Moreira, Joselice Almeida Góis, Pollyana Pereira Portela, Lorraine Alves de Souza Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar transtorno mental em familiares que possuem um ente hospitalizado em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal realizado em duas UTIs adulto de um hospital do interior da Bahia. Participaram 283 familiares que possuíam um parente internado na UTI e que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram aplicados, após a assinatura do TCLE, a ficha de dados sociodemográficos e o Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) para a avaliação dos transtornos. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva através do software SPSS.

Resultados: A análise dos itens do SRQ-20 mostrou que, dos familiares entrevistados, 61,8% dormem mal; 61,1% não tem má digestão; 57,2% tem falta de apetite; 46,2% se assustam com facilidade; 76,3% se sentem tristes ultimamente; 66,4% tem chorado mais do que de costume; 57,9% não tem dores de cabeça frequentemente; 85,5% não tem tido a ideia de acabar com a vida; 58,6% não tem dificuldade pra tomar decisões; 68,2% não tem perdido o interesse pelas coisas; 56,9% não tem dificuldade de pensar com clareza; 78,4% não se sentem inúteis; 53,3% não tem sensações desagradáveis no estômago, 74,5% se sentem nervosos, tensos ou preocupados; 77,7% não são incapazes de desempenhar um papel útil; 71% não tem dificuldade no serviço e 51,9% não encontram dificuldade de realizar suas tarefas diárias.

Conclusão: Indivíduos com propensão ao transtorno mental comum apresentam, em graus variáveis, síndromes ansiosas e depressivas, o que requer a sistematização do acompanhamento desses familiares e o estabelecimento de cuidados específicos de saúde mental para este grupo.

AO-096

Intervenções de enfermagem utilizadas na assistência ao paciente com sepse na terapia intensiva

Tuane Machado Chaves, Christian Negeliskii

Universidade FEEVALE - Novo Hamburgo (RS), Brasil

Objetivo: A sepse é uma doença de grande expressão no cenário da saúde mundial e representa grande parte da demanda de trabalho da equipe de enfermagem em todas as unidades de tratamento intensivo. Para prover uma assistência de qualidade, relacionando o conhecimento

científico com a prática profissional, conta-se com o Processo de Enfermagem. **Objetivo:** Identificar as Intervenções de Enfermagem utilizadas na assistência ao paciente com sepse e a checagem da prescrição de enfermagem.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, através da análise de 112 atividades de enfermagem prescritas para pacientes com sepse, internados no período entre julho e outubro de 2014 no centro de terapia intensiva de um hospital privado de Porto Alegre. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale e da instituição coparticipante, aceito sob os números de pareceres 951.560 e 1.059.04 respectivamente. Os achados foram analisados através do mapeamento cruzado.

Resultados: As intervenções de enfermagem identificadas estavam predominantemente relacionadas ao cuidado com a pele, sendo que estas representaram 39,8% das atividades de enfermagem prescritas que compunham o plano de cuidados. Intervenções relacionadas ao acesso venoso representaram 17,96% das atividades, administração de medicamentos em bomba de infusão 17,30%, intervenções relacionadas com a ventilação 20,45%, balanço hídrico 2,11%, e outros somaram 2,38% das intervenções prescritas para pacientes com sepse. Observou-se que 73,55% dos horários aprazados não foram checados.

Conclusão: As intervenções de enfermagem estão alinhadas com o referencial teórico consultado e identificaram-se possíveis fragilidades no domínio dos enfermeiros acerca das possibilidades de intervenções a serem utilizadas. O baixo percentual de checagem das PE demonstra que a mesma não é valorizada pela equipe de enfermagem e que o aprazamento dos horários deve ser adequado às necessidades de cada paciente.

Pediatria e neonatologia

AO-097

Avaliação do impacto da ecografia na punção venosa profunda em pacientes pediátricos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Tiago Henrique de Souza, Roberto José Negrão Nogueira, Marcelo Barciela Brandão

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Embora seja forte a evidência científica respaldando o uso da ecografia para guiar a punção de veias profundas em pacientes adultos, o mesmo ainda não ocorre na população pediátrica. As dimensões anatômicas das crianças aumentam a dificuldade do procedimento e as chances de complicações. São poucos os trabalhos publicados comparando as técnicas, sendo a maioria deles realizados por anestesistas ou cirurgiões. Uma meta-análise de 2009 não mostrou redução na taxa de falha de acesso da VJI e nem mesmo no tempo de duração do procedimento quando guiado por ultrassom. Este estudo avalia se o uso do ultrassom por pediatras pode aumentar o sucesso das punções e reduzir o número de tentativas necessárias, o tempo do procedimento e a ocorrência de complicações.

Métodos: Após aprovação do comitê de ética em pesquisa, os pacientes de 0 a 14 anos de idade que necessitaram de cateterização de veias profundas foram randomizados prospectivamente em dois grupos. Em um grupo foi empregado a técnica tradicional de punção venosa (baseada em pontos de referência anatômicos), enquanto que no outro a punção foi guiada em tempo real por ultrassonografia. Foram comparados entre os grupos a taxa de sucesso, o tempo da punção, o número de tentativas realizadas e a ocorrência de complicações.

Resultados: Foram realizadas 114 punções venosas, sendo 69 foram guiadas por US e 45 realizadas às cegas. O sucesso foi obtido em 97,1% das punções guiadas por US (67/69), enquanto que com o emprego da técnica tradicional 57,7% (26/45) das punções foram bem-sucedidas ($p=0,000001$; RR = 0,59 [0,46 - 0,76]). O número de tentativas necessárias para obter sucesso foi significativamente menor no grupo US ($p<0,002$). O tempo despendido na punção até obtenção do sucesso também foi menor no grupo US ($p<0,003$). Hematomas ocorreram em 1,4% das punções guiadas por US (1/69) e em 31,1% das punções realizadas às cegas (14/45) ($p<0,000006$; RR = 0,7 [0,57 - 0,85]). A segunda complicação mais frequente foi a punção arterial, ocorrendo em 1,4% no grupo US (1/69) e em 24,4% no grupo tradicional (11/45) ($p<0,000004$; RR = 0,77 [0,65 - 0,9]).

Conclusão: A utilização do ultrassom pelo pediatra pode aumentar significativamente a taxa de sucesso das punções venosas, bem como reduzir o tempo de punção, o número de tentativas necessárias e a ocorrência de complicações relacionadas ao procedimento. Deve ser encorajada a introdução do treinamento em ultrassonografia point-of-care nas grades curriculares dos cursos de graduação e residência médica em pediatria.

AO-098

Avaliação do número de linfócitos como preditor de mortalidade em unidade de terapia intensiva pediátrica

Emílio Lopes Júnior, Júlia Alves Tinoco

Hospital Geral de Itapeverica de Serra - SECONCI-SP - Itapeverica da Serra (SP), Brasil

Objetivo: Linfopenia prolongada durante a resposta inflamatória sistêmica (RIS) tem sido utilizada como marcador de imunossupressão em pacientes sépticos. Entretanto, os dados disponíveis na literatura que avaliam a linfopenia são limitados para o desfecho mortalidade em crianças. Este estudo tem o objetivo de determinar se a linfopenia é capaz de prever a mortalidade em crianças apresentando RIS.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, com a participação de 93 crianças com idade entre 1 e 167 meses (mediana 21,8 meses), durante a RIS secundária a choque circulatório de diferentes etiologias. Avaliou-se o leucograma na admissão e no terceiro dia de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A mortalidade durante a internação foi o desfecho primário. A variável "Linfopenia" foi definida pela variação do número relativo de linfócitos entre o primeiro e terceiro

dia. Utilizou-se análise de regressão logística na avaliação das possíveis variáveis explicativas: idade, presença de desnutrição, Pim2, doença respiratória, diagnóstico clínico ou cirúrgico e gravidade do choque circulatório.

Resultados: Apenas as variáveis "Pim2" (OR ajustado 1,10 IC 95% 1,02- 1,15; p 0,010) e "Linfopenia" (OR ajustado 0,94 IC 95% 0,89 - 0,99; p 0,022) permaneceram no modelo de regressão após ajuste, com área sob a curva ROC de 85%. O Pim2, de forma isolada, apresentou área sob a curva ROC de 79% para o desfecho mortalidade.

Conclusão: Diminuição do percentual de linfócitos durante a resposta inflamatória sistêmica prediz mortalidade em crianças com choque circulatório.

AO-099

Efeitos da milrinona sobre a hipertensão pulmonar de recém-nascidos prematuros

Elza Sara Maues Pena, Katiane da Costa Cunha, Larissa Salgado de Oliveira Rocha, Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

Escola Superior da Amazônia - Belém (PA), Brasil; Universidade Estadual do Pará - Belém (PA), Brasil; Universidade Federal do Pará - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da Milrinona sobre o índice de oxigenação em recém-nascidos diagnosticados com hipertensão pulmonar.

Métodos: Estudo caso-controle retrospectivo de recém-nascidos diagnosticados com hipertensão pulmonar persistente submetidos ou não ao uso de milrinona. O estudo foi dividido em dois grupos. O grupo experimental foi constituído de 18 recém-nascidos com hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido tratados com milrinona internados na terapia intensiva neonatal no ano de 2011. Para o grupo controle foi realizada a pesquisa em 400 prontuários de recém-nascidos internados na terapia intensiva antes de 2011 diagnosticados com hipertensão pulmonar sem o uso da milrinona.

Resultados: Foram investigados o índice de oxigenação no grupo controle no primeiro (207,70±144,08), quinto (197,5±128,30) e oitavo (261,20±143,68) dia de internação e no grupo tratado com Milrinona no primeiro (160,66± 91,49), quinto (315,33±190,12) e oitavo (375,66±156,64) dia de internação. O grupo controle não apresentou diferença significativa entre o primeiro e quinto dia de avaliação ($p=0,065$), no entanto apresentou diferença significativa quando comparados o primeiro dia com oitavo dia ($p=0,042$) e quinto dia e oitavo dia de internação ($p=0,038$). Para as avaliações no grupo com tratamento com Milrinona pode-se observar que houve diferença significativa quando comparados o índice de oxigenação no primeiro dia com quinto dia ($p=0,008$) e primeiro dia com oitavo dia ($p=0,005$), no entanto não se pode observar diferença significativa quando comparado os valores entre o quinto e oitavo dia ($p=0,65$) de internação. Para a avaliação intergrupos pode-se observar que os valores encontrados no primeiro dia de internação não diferiram entre o grupo controle e o grupo com tratamento com Milrinona ($p=0,15$), no entanto as avaliações

realizadas no quinto dia mostram valores do índice de oxigenação superiores do grupo Milrinona quando comparados ao controle ($p=0.001$), assim como no oitavo dia de internação os valores encontrados para o índice de oxigenação no grupo Milrinona foram superiores ao grupo controle ($p=0.008$).

Conclusão: Os resultados encontrados no estudo sinalizam que o tratamento com milrinona aumentou o índice de oxigenação, fato que pode melhorar o prognóstico dos recém-nascidos com hipertensão pulmonar.

A0-100

Efetividade do posicionamento *hammock* sobre a redução da dor e melhora do estado de sono e vigília em recém-nascidos pré-termo: ensaio clínico randomizado

Valeria Cabral Neves, Camila Gemin Ribas, Greicy Kelly de Jesus, Marimar Goretti Andreazza, Sílvia Regina Valderramas

Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar a efetividade do posicionamento *Hammock* sobre a redução da dor e melhora do estado de sono e vigília em recém-nascidos pré-termo.

Métodos: Em um ensaio controlado e randomizado, foram incluídos vinte e seis recém-nascidos pré-termo, divididos aleatoriamente em grupo experimental ($n=13$; $32,3 \pm 1,70$ semanas; $1,465 \pm 0,38$ kilogramas), posicionados em *Hammock*, em uma rede confeccionada de tecido, que simula a postura intrauterina encorajando o desenvolvimento em flexão e promove simetria corporal e grupo controle ($n=13$; $33,0 \pm 1,03$ semanas; $1,383 \pm 0,48$ kilogramas), posicionados em decúbito dorsal em contenção por um ninho, promovendo a sua organização comportamental. Os posicionamentos foram mantidos por um período de duas horas por dia, durante cinco dias. As avaliações foram realizadas no primeiro dia antes das intervenções e no quinto dia após o término das intervenções, para a avaliação da dor utilizou-se a escala *Premature Infant Pain Profile*, na avaliação do estado de sono e vigília foi utilizado a Escala de Avaliação do Estado de Sono e Vigília adaptada de Brazelton.

Resultados: Na comparação intra grupos os pacientes alocados no grupo posicionamento *hammock* e grupo controle apresentaram redução da dor (8,00 vs 2,00, $p<0,01$) e melhora do estado de sono e vigília (4,00 vs 1,00, $p<0,01$). A comparação entre os grupos demonstrou diferença significativa para a variável estado de sono e vigília (4,00 vs 1,00, $p<0,01$), favorecendo o grupo posicionamento *hammock*.

Conclusão: O posicionamento *Hammock* é efetivo na redução da dor e melhora do estado de sono e vigília, em recém-nascidos pré-termo.

A0-101

Grupo de apoio: um espaço de escuta para as mães da unidade de terapia neonatal do Hospital Regional de Santa Maria - Brasília/DF

Marcelle Passarinho Maia, Débora Rodrigues Nunes Tassis, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Construir um espaço de escuta, através do grupo de apoio às mães da unidade e terapia intensiva neonatal (UTIN) para construir melhores estratégias de enfrentamento e principalmente, ressignificar a história do bebê.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo quantitativo, no período de janeiro a dezembro de 2015. A coleta de dados deu-se através dos registros dos grupos de apoio e das observações das participantes. As reuniões acontecem semanalmente, com duração de 1 hora e são conduzidas pela psicóloga da unidade. O grupo de apoio se constitui em um espaço para escuta e expressão dos sentimentos e sofrimentos relacionados com a experiência de ter o bebê internado na UTIN. As intervenções da psicóloga buscam ressignificar o sofrimento e, assim, elaborar um outro lugar ao filho.

Resultados: Foram realizadas 48 reuniões do grupo de apoio às mães. Dos recém-nascidos incluídos na pesquisa, 81,21% eram prematuros. Destes 30,49% prematuros extremos, 19,20% prematuros moderados e 17,95% prematuros graves. A média de permanência foi de 34,52 dias. Os principais temas surgidos foram: morte, aceitação do nascimento pré-termo, prognóstico do filho, desejo da alta hospitalar, exercício dos cuidados maternos e dificuldades no estabelecimento da relação pai-filho.

Conclusão: O grupo de apoio é uma ferramenta terapêutica eficaz, pois as mães encontram alívio ao falar, expressar e compartilhar sentimentos/experiências com as outras mães, proporcionando apoio emocional e fortalecimento mútuo. Além disso, melhora o vínculo mãe-bebê, pois as mães são mais presentes na UTIN e demonstram maior envolvimento nos cuidados realizados com o bebê.

A0-102

Mensuração a percepção de ruídos em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Érika Bicalho de Almeida, Andre Luis Brugger e Silva, Gilmara Johany de Mello, Gisele Fernandes Tarma, Adriana Elisa Carcereri de Oliveira
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) - Juiz de Fora (MG), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Mensurar e comparar entre os turnos de trabalho os ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) em decibéis e identificar os fatores causadores de ruídos no lócus da UTIN.

Métodos: Estudo de abordagem descritiva, observacional e exploratória, que por cinco dias mensurou os ruídos obtidos através do decibímetro na UTIN de um hospital público e de ensino da cidade de Juiz de Fora de médio porte, com 13 leitos de UTIN. Através da observação não participante, as pesquisadoras utilizaram um diário de campo onde anotaram os equipamentos e ações que geraram maior ruído e compararam por turno os dados encontrados.

Resultados: Utilizamos como valores de referência de decibéis os estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, no período diurno o nível de ruídos é de 35 a 45 dB e no noturno de 35 dB para os ambientes hospitalares. Verificamos que em ambos os turnos de trabalho, noturno e diurno, o decibímetro registrou 60dB em cerca de 90% das horas avaliadas. As ações e equipamentos que mais geraram ruídos elevados no horário diurno foram: fala ao telefone fixo e celular, alarmes das incubadoras e monitores, jato de água das torneiras e as falas durante a passagem de plantão. O horário noturno difere do diurno, apenas o banho no leito como grande gerador de ruídos.

Conclusão: Com intuito de diminuir a exposição dos pacientes e profissionais aos ruídos sonoros excessivos, evidencia-se a importância da conscientização para a mudança de comportamento e melhor planejamento das rotinas, além da manutenção dos aparelhos.

50% dos pacientes não tiveram nenhuma nos últimos 12 meses, 25% apenas uma vez e 25% duas ou mais vezes. Quanto aos cuidadores, 8% afirmaram ter uma qualidade de vida excelente, 17% muito boa, 42% boa, 25% regular e 8% ruim. 100% dos cuidadores não têm dificuldade para manusear os equipamentos; 100% dos cuidadores afirmaram que não se arrependem em ter optado pela internação domiciliar; 92% dos cuidadores apresentaram grau de satisfação superior a 80% com relação à internação domiciliar.

Conclusão: O processo de desospitalização das CCC em VM é viável, apresenta bons resultados, proporciona satisfação dos cuidadores e humanização dos cuidados.

A0-103

Transformando a perspectiva da criança crônica complexa em ventilação mecânica e dos seus cuidadores

Andréa Diogo Sala, Eliza Fernandes Borges, Hyster Martins Ferreira, Mariana Borges Dias, Nidia Cristina de Souza, Simone Rodrigues Faria Carvalhaes, Vinicius Pafume de Oliveira, Laerte Honorato Borges Júnior
Coordenação Geral de Atenção Domiciliar, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Serviço de Atendimento Domiciliar, Hospital das Clínicas de Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia (MG), Brasil; Sustentabilidade Social, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar se a transição do cuidado UTI/Domicílio é viável, segura e promove qualidade de vida para criança crônica complexa (CCC) em ventilação mecânica (VM) e seus cuidadores.

Métodos: O estudo baseou-se em entrevista e aplicação de um questionário aos cuidadores de CCC em VM acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar do HCU/UFU, que faz parte do Programa Melhor em Casa/Ministério da Saúde.

Resultados: Atualmente o SAD possui 35 CCC, sendo 12 dependentes de VM. Destas, 59% estão sob VMD há mais de 2 anos; 83% utilizam VM invasiva (VMI) e 17% VM não invasiva (VMNI). Do total de crianças ventiladas 58% permanecem sob VM de forma contínua. Em relação às intercorrências, 25% dos pacientes nunca apresentaram, 75% esporadicamente. Quanto às internações hospitalares,

A0-104

Relação entre a hipernatremia e mortalidade em pacientes pediátricos com traumatismo cranioencefálico grave

Karina Nascimento Costa, Susane Muniz Pereira

Área da Medicina da Criança e do Adolescente, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre hipernatremia e a evolução de crianças com traumatismo cranioencefálico grave.

Métodos: Estudo retrospectivo no intervalo de janeiro de 2013 a dezembro 2015, envolvendo pacientes com TCE grave (Escala de coma de Glasgow à admissão menor ou igual a 8) admitidos em UTI pediátrica. Foram avaliados parâmetros clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, achados de tomografia de crânio, desfecho intra-hospitalar, desfecho com 30 dias e 6 meses. Foi utilizado o programa SPSS 17.0 e os testes estatísticos: Teste T Student, Análise de Variância e correlação de Pearson. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 57 pacientes sendo que a média de idade foi de 7,71 ($\pm 3,8$) anos. Mortalidade foi de 19,3% e 14% dos pacientes evoluíram para morte encefálica. O manitol foi utilizado em 64,9% crianças e a solução hipertônica em 28,1% pacientes. O valor de sódio apresentou correlação positiva com o valor da pressão intracraniana (0,74) no segundo dia de internação. Não houve correlação entre o valor de sódio e o balanço hídrico ou a diurese. Pacientes que apresentaram hipernatremia (média) ($Na > 150$ meq/L) no segundo dia de admissão na UTIP apresentaram maior mortalidade intrahospitalar, com 30 dias e com 6 meses de evolução, com $p = 0,001$; $p = 0,006$; $p = 0,007$ respectivamente. Pacientes com hipernatremia (média) no segundo (153 mEq/L) e quarto dia (163 mEq/L) de internação na UTIP evoluíram com mais morte encefálica ($p < 0,01$).

Conclusão: Hipernatremia está associada com aumento da mortalidade no paciente pediátrico com traumatismo cranioencefálico grave.

Insuficiência respiratória e ventilação mecânica

EP-001

Antecedente neurológico é um fator de risco para reintubação orotraqueal em pediatria?

Gabriela Lívio Emídio, Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon, Patricia Godano Schlodtmann, Ester Piacentini Corrêa Guimarães
Hospital Vera Cruz - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam na reintubação orotraqueal nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) do Hospital Vera Cruz.

Métodos: Coorte retrospectiva dos prontuários eletrônicos de pacientes internados na UTIP entre janeiro de 2015 a maio de 2016. Critério de inclusão: reintubação orotraqueal. Foi realizada análise estatística pelo teste exato Mid-P.

Resultados: 21 crianças com diagnóstico clínico foram intubadas e 33,3% dessas foram submetidas a reintubação. Dentre as reintubadas, 85,72% apresentavam antecedentes neurológicos. Pelo teste exato Mid-P, verificou-se que existe associação entre o fator de risco e a necessidade de reintubação, ao nível de significância de 5%, p-valor = 0.04541. A incidência de reintubação foi de 54,5% nas crianças com antecedentes neurológicos contra 10,0% nas crianças sem antecedentes neurológicos. Crianças com antecedentes neurológicos apresentaram 5,45 vezes mais chances de serem reintubadas. O tempo médio de internação hospitalar foi de 26,14 dias e o tempo médio de ventilação mecânica foi 6,28 dias. Todas as reintubações ocorreram por estridor laríngeo. Verificou-se que 71,42% das cânulas eleitas para a intubação eram de calibre maior que as preconizadas para a idade da criança.

Conclusão: A alta taxa de reintubação relacionou-se com crianças portadoras de antecedentes neurológicos. Nessa população, constatou-se que o antecedente neurológico é um fator de risco para reintubação.

EP-002

Análise da retirada da ventilação mecânica dos pacientes vítimas de traumatismo craniocéfálico grave

Daniela Cristina dos Santos Faez, Carolina Kosour, Rodrigo Marques Tonella, Desanka Dragosavac, Vania Graner Silva Pinto, Luciana Castilho de Figueiredo, Antonio Luis Eiras Falcão
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Universidade Federal de Alfenas - Alfenas (MG), Brasil

Objetivo: Analisar perfil da retirada da ventilação mecânica das vítimas de traumatismo craniocéfálico grave.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, observacional. Coletados dados no período de março de 2012 a março de 2015.

Resultados: Incluídos 118 pacientes, maioria sexo masculino, idade média de 38,09 anos. Em relação aos eventos

relacionados à ventilação mecânica, 30,51% dos pacientes foram extubados, e, destes, 13,88% foram reintubados. Não houve associação entre Escala de Coma de Glasgow 3-5 e 6-8, e, classificação tomográfica de Marshall 3-4 e 5-6, com extubação, reintubação e traqueostomia. Traqueostomia foi realizada em 50% da população. Em relação à desconexão da ventilação mecânica após realização da traqueostomia, 62,71% dos pacientes realizaram nebulização em tubo T em tempo menor/igual a 48 horas. Não houve associação entre Escala de Coma de Glasgow 3-5 e 6-8, e, Classificação tomográfica de Marshall 3-4 e 5-6 com desmame ventilatório após traqueostomia. Observou-se também que Escala de Coma de Glasgow apresentou associação com maiores valores de APACHE II. Classificação tomográfica de Marshall 5-6 esteve associada com maior mortalidade.

Conclusão: Pior classificação na Escala de Coma de Glasgow está relacionada a pior prognóstico e aumento da mortalidade. Pacientes com Escala de Coma de Glasgow 3-5 tendem a ser menos extubados, possuem taxa de reintubação maior e quanto pior a classificação de Marshall, menor a taxa de extubação. Maioria dos pacientes saem da ventilação mecânica em tempo menor ou igual a 48 horas após realização da traqueostomia.

EP-003

Associação de indicadores de mobilidade com complicações respiratórias e deiscência da ferida operatória em pacientes pós-cirúrgicos

Juliana Rosa Nascimento, Fernando Nataniel Vieira, Alessandra Preisig Werlang, Michelle Carneiro Teixeira
Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Investigar a associação de complicações respiratórias* e da deiscência da ferida operatória com indicadores de mobilidade no pós-operatório de cirurgia abdominal.

Métodos: Estudo prospectivo observacional. Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI após cirurgia abdominal de grande porte, exceto aqueles com diagnóstico de infecção respiratória no pré-operatório. Dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico; os pacientes foram acompanhados desde a admissão até a alta hospitalar. Os indicadores de mobilidade foram definidos como o dia de pós-operatório no qual os pacientes realizaram: sedestação à beira do leito, na poltrona, ortostase e deambulação.

Resultados: Participaram do estudo 64 pacientes, 37 do sexo masculino, com média de idade de 60±16. A mediana do tempo de pós-operatório para sentar à beira do leito foi de 5,5(2,8-8,5) dias para os pacientes que desenvolveram complicações respiratórias, e 3(1-4) dias para os pacientes sem este desfecho (p=0,016). Não houve diferença estatística para os demais indicadores de mobilidade. Não houve diferença estatística para os indicadores de mobilidade de sentar à beira do leito, na poltrona e ortostase entre os pacientes que apresentaram ou não deiscência da ferida operatória.

Conclusão: Pacientes com complicações respiratórias sentaram à beira do leito mais tardiamente do que aqueles sem complicações. Os indicadores de mobilidade não estiveram relacionados com deiscência da ferida operatória nos pacientes do presente estudo. *Browning L, Denehy L, Scholes RL. The quantity of early upright mobilisation performed following upper abdominal surgery is low: an observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2007;53:47-52.

EP-004

Caracterização da ventilação mecânica inicial em um serviço de emergência de hospital universitário

Dilon Antonio Schmitt, Fernanda Machado Balzan, Fernando Nataniel Vieira, Joares Luiz Moretti Junior, Suane Correa Viana, Augusto Savi
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A ventilação mecânica (VM) nos serviços de emergência (SE) não é rigorosamente estudada, apesar da frequência de intubações endotraqueais em pacientes criticamente enfermos. A ventilação pulmonar protetora utilizando baixos volumes correntes (VC) entre 6-8 ml/kg peso predito (PP) ainda não é recomendada nos guidelines de VM em pacientes sem Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), resultando em uma notável e indesejada variação prática. Tendo em vista estes fatos, há uma lacuna de dados descritivos que caracterizam como a ventilação mecânica protetora é usada nos SE. Portanto, o objetivo do estudo foi caracterizar o uso inicial da VM em pacientes críticos no SE de um hospital universitário de alta complexidade.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e prospectivo. Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos que internaram no SE e necessitaram VM por mais de 1 hora durante o período de novembro de 2015 a abril de 2016. Foram excluídos pacientes com mau prognóstico e óbito na emergência. Foram coletados dados no prontuário dos pacientes e nos ventiladores mecânicos. Os parâmetros ventilatórios iniciais eram definidos por médicos ou fisioterapeutas. A caracterização desses parâmetros ventilatórios iniciais foi o principal desfecho a ser analisado.

Resultados: Foram analisados 52 pacientes, sendo 47% homens. As causas mais comuns de internação foram insuficiência respiratória aguda e sepse. Os modos ventilatórios mais utilizados foram volume controlado (63%) e pressão controlada (30%), com pressão expiratória positiva final (PEEP) média de 7 cmH₂O, VC médio de 438 mL, fração inspirada de oxigênio (FiO₂) média de 61% e pressão platô de 18,1 ± 6,8 cmH₂O. Os pacientes foram ventilados em média 18,8 ± 21,8 horas no SE. Médicos ventilaram 75% dos pacientes com VC=6-8 mL/kg PP, enquanto que fisioterapeutas utilizaram a mesma estratégia em 88% dos casos. A média geral do VC foi de 7,26 ± 0,75 mL/kg PP. Quatro pacientes evoluíram para SARA no SE, sendo que

todos receberam VM protetora. Quanto ao seguimento, 45 pacientes foram transferidos para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI) com tempo médio de permanência de 10,6 ± 15,4 dias; 7 pacientes foram traqueostomizados; 46% foram a óbito no CTI e 9,6% na enfermaria. 44,2% receberam alta hospitalar.

Conclusão: O uso de ventilação pulmonar protetora no SE ainda não é comum. A heterogeneidade das práticas encontradas mostra-se como uma oportunidade para padronizar o uso dessa estratégia ventilatória inicial em pacientes críticos sem SARA.

EP-005

Envolvimento do núcleo retrotrapezoide/região parafacial na respiração basal, inspiração e expiração ativa

Fabiola Mika Tanabe, Thiago Moreira E. Santos, Ana Carolina Takakura
Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A síndrome da hipoventilação congênita central (SHCC) é caracterizada pela insensibilidade em detectar hipercapnia durante a fase do sono REM. Durante o sono, ocorrem apneias responsáveis por aumentar os níveis de CO₂, ativando o mecanismo de quimiorrecepção central (deflagra um novo movimento inspiratório). Na SHCC, esse mecanismo está prejudicado. O núcleo retrotrapezoide/parafacial (RTN/pFRG) localizado no bulbo é composto por neurônios envolvidos na quimiorrecepção central e na inspiração. Entretanto, o envolvimento desse núcleo na expiração ainda tem sido alvo de estudo. Sabe-se, também, que os neurônios do complexo pré-Botzinger (preBotC) estão envolvidos na geração inspiratória e podem ser responsáveis por inibir a expiração. Assim, o objetivo é verificar se a inibição dos neurônios do preBotC gera atividade expiratória em ratos Wistar adultos.

Métodos: Foi realizado o registro de pressão arterial (PA) e atividade eletromiográfica dos músculos diafragma e abdominal em ratos ventilados artificialmente e anestesiados com uretano.

Resultados: A injeção bilateral de muscimol (agonista GABAérgico) no preBotC eliminou a atividade basal do diafragma e não alterou significativamente a PA. Durante a ativação do quimiorreflexo central por hipercapnia (10% CO₂), observou-se nos ratos controles que a atividade diafragmática e abdominal aumentaram 250 ± 4,5% e 400 ± 0,4%, respectivamente, e o muscimol eliminou esses efeitos sobre a inspiração e expiração.

Conclusão: A região do RTN/pFRG projeta-se para diversos alvos para controlar a respiração e é crucial para o controle da respiração durante repouso e durante a ativação do quimiorreflexo central; porém, a inibição dos neurônios do preBotC não gera expiração ativa.

EP-006

Infecção pelo vírus influenza A: análise prospectiva em uma unidade de terapia intensiva

Lorena Brunoro, Eliana Bernadete Caser, Debora Pereira Galvêas, Jansen Giesen Falcao, Fellipe Lessa Soares, Guilherme Freitas Fernandes
Centro Integrado de Atenção à Saúde, Unimed Vitoria - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever as características clínicas e desfechos dos pacientes internados com infecção influenza A (H1N1) em uma unidade de terapia intensiva de um hospital privado em Vitória, ES.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado para avaliar dados demográficos, escores prognósticos [*Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) 3 e *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA)], comorbidades, desfechos e tratamento de pacientes com H1N1, de março a junho de 2016.

Resultados: Foram notificados 27 pacientes, confirmada infecção por H1N1 em 11 e Influenza B em 1 paciente. Utilizado método diagnóstico RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real). Idade média foi 52 anos. Mediana de SAPS 3 e SOFA foi 58 (50-67) e 5 (4-11) respectivamente. Iniciado Oseltamivir com mediana de tempo 4 (3-6) dias a partir do início dos sintomas. Dois pacientes eram previamente vacinados. Comorbidades presentes em 54,5%, mais comum a obesidade em 36,3%. Sete (63,6%) pacientes necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), com mediana de tempo 21 (9-29) dias; todos sob VMI apresentavam síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com mediana de relação PaO₂/FiO₂ 113 (101-152) e mortalidade hospitalar 42,8%. Um paciente foi submetido a ECMO. Todos receberam Oseltamivir. Mortalidade hospitalar foi 27,2% e mediana de tempo de internação hospitalar 14 (9-28) dias.

Conclusão: A infecção por H1N1 afetou principalmente adultos de meia idade, obesos, que não tomaram vacina. Todos os pacientes intubados apresentavam SDRA, e tiveram maior mortalidade em relação aos outros. Conforme indicado pelo escores de gravidade, eram pacientes mais graves, justificando parcialmente a alta mortalidade.

EP-007

Mobilização precoce: caracterização e aplicabilidade na unidade de terapia intensiva

Cristiano Rodrigues, Paulo Ricardo Marques Filho, Mariana Scorsatto Boeira, Karina Brenner, Clarissa Garcia Leaes, Angelina Vessozi de Azevedo, Suelen Batisti, André Sant'Ana
Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Caracterizar o uso da terapia de mobilização precoce na reabilitação do paciente crítico em uma UTI.

Métodos: Foram coletados os dados de 526 atendimentos fisioterapêuticos consecutivos por 2 meses. Foram coletados os dados de caracterização da amostra e registrado o nível de mobilização e a saída do leito para a poltrona. O protocolo de

fisioterapia motora consistiu na aplicação de quatro níveis de mobilização: exercícios passivos (N1), exercícios ativos (N2), exercícios em posição ortostática (N3) e deambulação (N4). Os dados foram analisados de forma descritiva e percentil.

Resultados: 55,3% dos pacientes eram do sexo masculino. A idade média foi de 74,5±13,1, SAPS III foi de 70,6±18,5. As patologias de base apresentadas foram: sepse (19,2%), insuficiência respiratória aguda (15,6%), cirurgias cardiovasculares (15,2%), cirurgias cerebrovasculares (12,2%), cirurgias abdominais (13,5%) e acidente vascular encefálico (6,3%) e outros (18%). Em 64,8% dos atendimentos os pacientes não estavam fazendo uso de vasoativos, enquanto em 32,1% estava sendo administrada noradrenalina. Em 21,7% dos atendimentos os pacientes estavam recebendo alguma medicação sedativa e em 58% dos atendimentos os pacientes estavam fazendo uso de ventilação mecânica invasiva. Quanto ao nível de mobilização realizado em cada sessão, 36,7% dos pacientes foram mobilizados passivamente, em 27,4% dos atendimentos foram realizados exercícios ativos, 17,9% realizaram exercícios em ortostase e 18,1% iniciaram deambulação durante o atendimento na UTI. A frequência de saída do leito foi de 49,4%.

Conclusão: Nosso estudo mostrou que 54,7% dos atendimentos os pacientes realizam exercícios ativos, o que pode proporcionar a redução dos efeitos deletérios do imobilismo.

EP-008

Mobilização ultra precoce diminui o tempo de ventilação mecânica e de internação na unidade de terapia intensiva

Paulo Ricardo Marques Filho, Mariana Scorsatto Boeira, Cristiano Rodrigues, Clarissa Garcia Leaes, Mara Julia Weiler, Raquel da Silva Townsend, Juliana Mara Stormovski de Andrade, André Sant'Ana
Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito precoce do atendimento fisioterapêutico no período de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no tempo de ventilação mecânica (VM).

Métodos: A amostra foi composta de 120 pacientes, sendo realizados 436 atendimentos. Foram divididos em três grupos: os que receberam atendimento em até 12 horas (P1), os que foram atendidos entre 12 e 24 horas (P2) e os que foram atendidos após 24 horas (P3). Os dados foram analisados pela ANOVA/SNK, sendo expressos em média ± desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: 54,4% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 77,1±11,9 (P1), 73,1±15,4 (P2) e 78,1±16,4 (P3) ($p > 0,05$). O grupo P3 apresentou uma redução na média do SAPS III (P3 vs. P1, P2F (2,304) = 9,4. $p < 0,05$). As patologias de base desses pacientes foram: doença pulmonar obstrutiva crônica 5,9%, insuficiência respiratória aguda 15,7%, sepse 28,2%, acidente vascular encefálico 3,3%, pós-operatório de cirurgias abdominais

5,6%, cirurgias cardiovasculares 19,7% e outros 21,6%. Observamos que pacientes que iniciaram o atendimento em um período menor que 24 horas tiveram um menor tempo de VM ($F(2,275) = 13,5$, $p < 0,05$) e uma redução no período de internação ($F(2,434) = 29,5$, $p < 0,05$) comparado ao grupo P3 (>24h). Não houve incidentes durante a mobilização ou processo de extubação em nenhum dos grupos.

Conclusão: Nosso estudo demonstra que o atendimento fisioterapêutico precoce pode auxiliar na redução do período de internação na UTI e na diminuição do tempo de VM.

EP-009

Performance do tratamento intensivo em diferentes faixas etárias no Hospital Regional de Santa Maria/DF

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Ederson Paulo dos Reis, Anna Carolina de Barros Pinto, Marcelo de Oliveira Maia, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto
Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a *performance* do tratamento intensivo aos pacientes atendidos no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM-DF).

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do HRSM-DF no período entre janeiro a junho de 2016 e realizada estatística descritiva e aplicado o Teste ANOVA na *performance* de tratamento intensivo por meio do SMR ("standardized mortality ratio") baseado no Apache II.

Resultados: A amostra composta por 206 pacientes do gênero masculino (117) 43,2% e feminino (89) 56,8%, com idade média de $56,07 \pm 18,74$, dividida em 5 grupos por faixa etária com idade dos 18 aos 94 e intervalo de 15 anos entre eles. G1(26), G2 (32), G3 (56) e G4 (56) e G5 (36). A *performance* UTI obtida por meio do SMR foi no total da população de 0,87. A média de Apache II geral foi $24,33 \pm 7,848$, nos grupos: G1 ($22,5 \pm 7,02$), G2 ($22,87 \pm 9,59$), G3 ($22,59 \pm 7,41$), G4 ($25,38 \pm 7,01$) e G5 ($27,92 \pm 7,64$), frente a *performance* - SMR por grupo elucidada da seguinte forma: G1 (1,07), G2 (1,03), G3 (1,07), G4 (1,01) e G5 (0,95). Aplicado Teste ANOVA e considerado $p < 0,05$ de significância. O critério Apache II demonstrou sua significância ($p < 0,008$) quando comparado entre os grupos avaliados. A faixa etária dos grupos quando comparadas não obteve significância estatística ($p < 0,388$).

Conclusão: O tratamento intensivo aplicado neste hospital é amplo e abrangente. A gravidade estimada é indiferente quando associado à faixa etária. Diferentes e significantes valores de Apache II são contemplados entre os grupos. A significância é demonstrada entre os grupos correlacionados ao Apache II e sem significância nas faixas etárias. A alta *performance* em todos os grupos é bem descrita e a análise demonstra que quanto maior a idade menor o desempenho na *performance*.

EP-010

Predicting factors of ineffective breathing pattern diagnoses in patients of an intensive care unit

Patricia Rezende do Prado, Juliana de Lima Lopes, Ana Rita de Cássia Bettencourt

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objective: Identifying predicting factors for the Nursing Diagnoses of Ineffective Breathing Pattern in ICU patients from the city of Rio Branco, AC, Brazil.

Methods: This is an analytical observational cross-sectional study. The study was conducted in the Intensive Care Unit of the Emergency Hospital of Rio Branco -AC, Brazil. The period of data collection was September 2015 to April 2016 and the sample was 120 patients. The inclusion criteria was adult patients over 18 years old, conscious and aware with no neuromuscular disease, who accepted and were able to take the manovacuometry test were included in the study. The independent variables studied were the same variables contained in the IBP defining characteristics and related factors of NANDA-International diagnosis, as well as biographical data. The independent variables were evaluated by the main researcher of the study according to the conceptual and operational definitions previously validated in other studies, and were categorized as present and absent. The outcome (dependent) variable studied was the presence of IBP nursing diagnosis, which was evaluated by the Manovacuometry Test. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0. The categorical variables were described as absolute and relative frequencies. Pearson's or Fisher's exact chi-square tests were used for the univariate analysis of the association between the antecedent variables. Associations with a descriptive level = 0.05 were considered significant for the logistic regression.

Results: Of the total 120 patients who participated in this study, 50.0% were over 45 years of age, 60.2% were female, 59.2% were Mulatto, 61.7% had up to primary education. Most patients were diagnosed with trauma or disorders related to the circulatory system, representing 30.0% and 29.2%, respectively. 20.8% were smokers, 20.0% had coughing and 14.2% were using additional oxygen. Of the 120 conscious and aware patients who participated in the study, 47 (39.2%) presented IBP nursing diagnosis. The univariate analysis of IBP nursing diagnosis predictors, age, auscultation with adventitious sounds and coughing were associated to IBP, at $p < 0.05$. Smoking, although it has a 73.0% higher chance to develop IBP, was not statistically significant. The defining characteristics associated to the nursing diagnosis of IBP present in NANDA-I were: changes in respiratory depth, dyspnea, tachypnea, use of accessory muscles in breathing and diminished vesicular breathing sounds. Regarding related factors associated with the diagnosis IBP in NANDA-I, they were: anxiety, fatigue and bronchial secretions, all with p-value less than 0.05.

In the final model of IBP nursing diagnosis predictors, the variables of fatigue, decreased vesicular breathing sounds and age over 45 years were associated to the IBP nursing diagnosis. This shows that patients with fatigue have 10 times the chance of having IBP, as well as patients who present decreased breathing sounds have 6.44 times the chance of having IBP, and those aged > 45 years are almost 3 times more likely to present IBP.

Conclusion: The prevalence of IBP in conscious and aware patients in this ICU in the Brazilian Amazon was 39.2%. The IBP predictors were: fatigue, diminished vesicular breathing sounds and age > 45 years. The variables coughing and auscultation with adventitious sounds can be two defining characteristics added to the NANDA-I, since they showed high prevalence and were associated to IBP in the univariate analysis.

EP-011

Preditores independentes de mortalidade em pacientes necessitando de suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva adulto

Catharyne Sancho Oliveira da Silva, Juan Carlos de Arruda Oliveira, Carolina Vitória de Lucia, Constance Silva Ballalai, Samanth Santos Gomes, Emily Ferreira Souza Ricaldi, João Paulo Vieira, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar preditores de mortalidade em uma população de pacientes que necessitaram de Ventilação Mecânica (VM) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral adulto.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de coorte em uma UTI geral, no período entre agosto/2015 e junho/2016. Foram incluídos 212 pacientes adultos em VM. Foi realizada análise descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística, assumindo nível de significância de 5%.

Resultados: A população apresentava as seguintes características: idade média de 69±17,05 anos, sendo 108 homens (50,94%), 170 pacientes clínicos (80,19%), 24 de cirurgia eletiva (11,32%) e 18 de cirurgia de urgência (8,49%). A duração média de internação foi de 20,51±28,02 dias com uma taxa de mortalidade de 111(54,00%). Quanto ao suporte ventilatório, 92 pacientes (43,40%) utilizaram ventilação mecânica não invasiva e 16(7,55%) realizaram traqueostomia. Os diagnósticos mais frequentes foram insuficiência respiratória aguda - 93 pacientes (43,87%), sepse e/ou choque séptico - 85 pacientes (40,09%) e 14 com parada cardiorrespiratória (6,60%). Pneumonia comunitária foi diagnosticada em 24 pacientes (8,49%) e pneumonia nosocomial confirmada em 6 (2,87%). A pontuação média do escore SAPS3 foi de 50,01±11,81 e na equação ajustada para a América Latina de 28,80±21,25. Na análise multivariada, foram identificados os seguintes preditores de mortalidade em UTI em pacientes que utilizaram VM: idade (p=0,001); tempo de internação na unidade (p=0,004) e duração de VM (p=0,001).

Conclusão: Foram preditores independentes de mortalidade em pacientes que usaram VM em UTI: idade mais elevada, maior tempo de internação na unidade e maior duração de ventilação mecânica.

EP-012

Re-intubações precoces em uma unidade de terapia intensiva neurológica

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia Kamalakian, Alessandra de Assis Miura, Luciana Souza Freitas, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Viviane Cordeiro Veiga

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de re-intubações precoces, caracterizada por tempo inferior a 48 horas, após extubação e identificar o perfil destes pacientes, em uma unidade de terapia intensiva neurológica.

Métodos: Realizada análise retrospectiva dos pacientes internados no período de janeiro de 2014 a maio de 2016, considerando os pacientes que utilizaram ventilação mecânica durante a sua internação e avaliação dos casos de re-intubação precoce.

Resultados: No período estudado, foram internados 3.837 pacientes na Unidade, sendo que 1.085 (28,2%) utilizaram ventilação mecânica invasiva. Destes, 48 foram re-intubados em menos de 48 horas, o que representou 4,42% dos pacientes. Do grupo de pacientes submetidos à re-intubação, 58% eram do sexo feminino, com idade média de 64,3 anos. As principais causas associadas foram: rebaixamento do nível de consciência em 29,1%; insuficiência respiratória 20,8% e em 14,5% por nova abordagem cirúrgica. O cumprimento do protocolo de desmame da ventilação mecânica foi encontrado em aproximadamente 98% da amostra.

Conclusão: Diante de um perfil de pacientes neurológicos/neurocirúrgicos, pudemos observar alta adesão ao protocolo de desmame da ventilação mecânica, o que esteve relacionado à baixa incidência de re-intubações precoces, garantindo qualidade e segurança assistenciais.

EP-013

Síndrome do desconforto respiratório agudo: análise prospectiva de 35 pacientes

Eliana Bernadete Caser, Betania Silva Sales, Glaziela Sena Santana Dornela, Daniela Correia Santos Bonomo, Alessandra Mendonça de Miranda, Luiz Gustavo Favoreto Genelhu, Maria Teresa Marquez, Juliano Martins Arruda

Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Apresentar as características clínicas, variáveis fisiológicas e de ventilação mecânica (VM).

Métodos: Análise do banco de dados participante do estudo prospectivo e randomizado ART (Alveolar

Recruitment Trial), pacientes adultos com SDRA moderada/grave sob VMI, de janeiro de 2012 a abril de 2016.

Resultados: Participaram 35 pacientes, idade média 55±13,2 anos, sendo 22 (63%) masc. O tempo internação e diagnóstico da SDRA foi 4±2,7 dias e randomização foram 3±2,5 dias. Dezoito pacientes (51%) fizeram uso de VNI pré-intubação. Os diagnósticos mais frequentes: pneumonia 28 (80%) e sepse 5 (14%). Os pacientes foram classificados: SDRA moderada 21 (60%) e 14 (40%) grave. Balanço hídrico médio nas primeiras 24 h foi 2035 ± 1134ml e nas 72 h 1148 ± 743 ml. A PEEP pré-randomização foi 12 ± 2,7, FiO₂ pós randomização 63 ± 22,8(%), PaO₂/FiO₂ 135 ± 37, VC 5,5 ± 0,5ml/kg/peso predito, Pplatô 25 ± 4cmH₂O, pressão de distensão pulmonar 13±3,8cmH₂O. Pacientes ventilados em ART a média da PEEP titulada foi 16 ± 2,5cmH₂O. O tempo de VMI: 22 ± 13 dias. Os escores SAPS III e SOFA foram 63 ± 11 e 9 ± 3, respectivamente. Tempo de internação na UTI foi 30 ± 16 dias e hospitalar 52 ± 33 dias. A mortalidade hospitalar foi 18 (51%) pacientes e destes, 13(37%) evoluíram a óbito aos 28 d após randomização. Choque séptico refratário e falência de múltiplos órgãos foram as causas mais comuns de óbitos. Dos 17 (48,5%) pac de alta hospitalar, 15 (45,8%) são sobreviventes.

Conclusão: Pneumonia foi o diagnóstico mais frequente associado a SDRA. Existiu falha na VNI em 50% dos pacientes. Pacientes foram ventilados com a estratégia protetora, mas ainda com alta mortalidade, similar aos dados publicados.

EP-014

Uso do *peak flow* como ferramenta de avaliação para extubação

Liliana Regina Lengler Abentroth, Letícia Dubay Murbach, Marizane Pelenz, Mayara Manzoni, Cláudia Rejane Lima de Macedo Costa, Amaury Cezar Jorge, Erica Fernanda Osaku, Péricles Almeida Delfino Duarte
UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar se valores de *peak flow* apresentam relação com índices preditivos para extubação.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) no período de setembro à dezembro de 2015, através de coleta de dados em prontuários. Valores do pico de fluxo (*peak flow*) foram obtidos através do medidor de pico de fluxo expiratório da marca Airmed, do dia do teste de respiração espontânea (TRE), juntamente com pressão inspiratória máxima (Pimáx), e índice de respiração rápida superficial (IRRS). Os pacientes foram divididos em valores de *peak flow* >60 (G1) e <60 (G2). Análise estatística foi realizada pelo teste t de Student e Mann-Whitney, adotando p<0,05.

Resultados: No período foram admitidos 129 pacientes, destes, 107 foram extubados. Em ambos os grupos a maioria dos pacientes eram do sexo masculino G1 68% e G2 56%, a idade 42±16,39 x 51±18,26 anos (p=0,66), tinham

como causa de admissão politraumatismo 28% x clínico não neurológico 38%. O tempo de VM foi 95±117,33 x 163±139,61 horas (p=0,01), de sedação 74±179,76 x 81±97,02 horas (p=0,06). A Pimáx foi -34±12,35 x -25±8,99 (p=0,003), o IRRS foi 52±20,76 x 76±50,66 (p=0,01). Relacionado à falência de extubação o índice de falha no G1 foi 12% x 20% (p=0,78) quando comparados ao G2. **Conclusão:** O grupo que apresentou *peak flow* <60 teve maior tempo de ventilação mecânica, piores valores de Pimáx e IRRS. Dessa forma o *peak flow* pode ser utilizado como ferramenta adicional para extubação.

EP-015

Ventilação mecânica ultraprotetora em portadores de SARA grave submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea

Lúcia Costa Cabral Fendt, Ana Luiza Rizzatti Filipini, Patricia Schwarz, José Augusto Santos Pellegrini, Edino Parolo, André Cardoso Braun, Érica Paniz, Tais Sica da Rocha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever estratégia ventilatória e riscos associados em pacientes com Sd. da angústia respiratória (SARA) antes e após o uso de suporte por membrana extracorpórea de oxigenação (ECMO).

Métodos: Análise retrospectiva de uma coorte de 13 pacientes consecutivos submetidos a ECMO venovenoso para tratamento de SARA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2012 e 2016. As variáveis foram apresentadas como média ou mediana conforme distribuição. Comparações foram feitas mediante teste U de Wilcoxon para amostras independentes.

Resultados: A idade média foi 43±18 anos, com 53% do sexo masculino. A principal causa de SARA foi sepse pulmonar e a duração média de SARA antes da instalação de ECMO foi de 2,6±1,8 dias. O Escore de Injúria Pulmonar (LIS) basal foi 3,09±0,56 e a relação PaO₂/FiO₂ média 87±26. Após a instituição de ECMO, houve redução mediana de 2,58ml/kg de peso predito (p=0,002) no volume corrente (mediana[IQ] 6,0[5,66-6,18] versus 3,64[2,88-4,0]). A pressão de plateau e pressão de drive-in também diminuíram em mediana 12cmH₂O (p=0,012) e 7cmH₂O (p=0,018) respectivamente. Não houve piora de acidose respiratória nem hemodinâmica, com redução mediana de 23,9mmHg na pCO₂ e incremento de 0,14 no pH (p=0,003 e 0,017 respectivamente). Pneumotórax ocorreu em 7,7% dos pacientes, arritmia em 7,7% e PCR em 15,4%. A duração média de suporte foi de 4,8±4,7 dias e 46,2% dos pacientes sobreviveram.

Conclusão: O suporte por ECMO em pacientes com SARA permitiu a utilização de parâmetros ventilatórios de volume e pressão menores sem prejuízo da troca gasosa, possibilitando a implementação de ventilação ultraprotetora.

EP-016

A assistência fonoaudiológica realizada pós-desintubação imediata em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal é um diferencial?

Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber, Pricilla Santoro Ribas, Gunther Amaral, Ederson Paulo dos Reis, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Jamile Maria Thomé

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se durante o mês de junho de 2016 a eficácia da atuação fonoaudiológica em relação à reintrodução da via oral e redução dos episódios de reintubação teve um desfecho diferente em relação a junho de 2015.

Métodos: Análise da assistência fonoaudiológica precoce em pacientes desintubados no Hospital Regional de Santa Maria - HRSM avaliando a reintrodução de via oral (VO) segura e redução dos episódios de reintubação.

Resultados: Dos 37 pacientes intubados na UTI do HRSM, foram assistidos pela fonoaudiologia 25 pacientes dos quais, 2 (5,41%) tiveram reintrodução da VO exclusiva com segurança, 2 (5,41%) tiveram VO associada a via alternativa de alimentação, 1 (2,70%) foi reintubado e 12 (32,43%) permaneceram até o final de junho/2015 sob ventilação mecânica invasiva (VMI) - essa amostra excluiu pacientes que realizaram traqueostomia 11 (29,73%) e os óbitos 9 (24,32%). A partir de junho/2016 a avaliação fonoaudiológica foi realizada 2 horas após a desintubação e obtivemos: dos 40 pacientes assistidos, 10 (23,26%) tiveram reintrodução da VO exclusiva com segurança, não houveram casos de via alternativa de alimentação ou reintubação e 3 (6,98%) permaneceram em VMI até o final desse período - essa amostra excluiu pacientes que realizaram traqueostomia 20 (46,51%) e os óbitos 10 (23,26%).

Conclusão: Os achados dessa análise demonstram a eficácia na intervenção precoce da fonoaudiologia em pacientes pós desintubação, atingiu um aumento expressivo (329,94%) de pacientes com reintrodução de VO exclusiva e beneficiou estes pacientes com a deglutição segura. Nesta análise observa-se também a redução de pacientes (78,48%) que tiveram reincidências de intubação orotraqueal por broncoaspiração.

EP-017

Adesão ao protocolo de desmame da ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neurológica

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Ligia Kamalakian, Alessandra de Assis Miura, Luciana Souza Freitas, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Protocolos de desmame de ventilação mecânica estão associados a melhores desfechos em UTI, por redução do tempo de ventilação mecânica, de lesões pulmonares induzidas pela ven-

tilação mecânica, de pneumonia associada à ventilação mecânica, além da redução do tempo de internação e custos hospitalares. O objetivo deste estudo é avaliar a adesão ao protocolo de desmame de ventilação mecânica em UTI Neurológica.

Métodos: Foram avaliados todos os pacientes admitidos em UTI Neurológica de Hospital de Grande Porte que utilizaram ventilação mecânica invasiva, através da análise dos prontuários e de fichas de avaliação fisioterapêutica do Protocolo de Desmame da Ventilação Mecânica.

Resultados: No período de janeiro a junho de 2016, foram admitidos 1.351 pacientes, sendo que destes 391 utilizaram ventilação mecânica durante o período de internação, o que corresponde a 25,5% do total de internações. A adesão ao protocolo de desmame da ventilação mecânica de janeiro a junho foi, respectivamente: 98%; 100%; 99%; 100%; 98% e 100%. No mesmo período, tivemos apenas um caso de pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade.

Conclusão: Este estudo mostrou boa adesão ao protocolo de desmame da ventilação mecânica em um perfil de pacientes de alta complexidade, associada a baixa densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

EP-018

Atuação dos profissionais de enfermagem relacionado à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica

Fernanda G M Soares Pinheiro, Deyse Mirelle Sousa Santos, Taciana Silveira Passos, Anderson Batista Cavalcante, Eduardo Eurico Ferrari Nogueira, Andreia Centenaro Vaez

Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Identificar a atuação dos profissionais de enfermagem relacionado à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Métodos: Trata-se de pesquisa de campo, exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. O estudo contou com a participação de 50 profissionais de enfermagem e foi realizada em três etapas. A primeira constou de reconhecimento do campo de pesquisa; a segunda foi a coleta do quantitativo de profissionais de enfermagem que trabalham na UTI em estudo e a terceira constou da aplicação de instrumento estruturado para os técnicos de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva e outro para os enfermeiros. Para análise de dados foram utilizados os programas Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21). O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o erro máximo permitido será de 5% (ou 0,05). Para os testes de proporção foi realizado o teste Exato de Fisher. Após análise dos resultados foi fornecido aos envolvidos na pesquisa um folder autoexplicativo sobre PAVM.

Resultados: As variáveis analisadas (realização de capacitação e número de acertos dos profissionais de enfermagem, no questionário) não demonstraram relações significantes. Notou-se algumas divergências entre as respostas dos profissionais

e literatura encontrada, quanto as medidas de prevenção da PAVM.

Conclusão: Constatou-se a importância de efetivar-se os processos de capacitação e avaliação dos resultados. Através da análise dos resultados notou-se um interesse por parte da maioria dos profissionais de enfermagem em aprender mais sobre prevenção da PAVM.

EP-019

Avaliação da força de preensão palmar, capacidade e mobilidade funcional de pacientes internados no Hospital Universitário Canoas: resultados preliminares de uma coorte prospectiva

Franciele Ferro Muller, Laura Jurema dos Santos, Juliana Bueno Comerlato, Hillary Dorneles Araujo, Maria Camila da Silva, Fernanda dos Santos Silveira, Priscila Becker da Silva
Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a força de preensão palmar, capacidade e mobilidade funcional de pacientes internados no Hospital Universitário Canoas.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo quantitativo, realizado entre março a julho de 2016 com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Universitário Canoas. Foram excluídos pacientes com doenças neuromusculares e traumato-ortopédicas. A avaliação da força de preensão palmar (dinamometria) foi realizada após a saída da ventilação mecânica (VM) e na alta hospitalar. Já, a capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6M) e a mobilidade funcional (Timed Up and Go - TUG), foram avaliadas na alta da UTI e na alta do hospital. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas.

Resultados: Cinquenta e seis pacientes foram avaliados no período de estudo, sendo que 2 evoluíram para óbito. A mediana do tempo de internação na UTI foi de 5 dias e de tempo de internação hospitalar de 11,9 dias. A mediana da dinamometria pós VM foi de 25,3 kgf e de 19,4 kgf previamente a alta hospitalar. Em relação à distância percorrida no TC6M as medianas foram de 253,6m após a alta da UTI e 105,8m na alta hospitalar. A mediana obtida no TUG realizado na alta da UTI foi de 20,1s e, no momento da alta hospitalar, foi de 13,3s.

Conclusão: Os resultados apontam para o declínio funcional decorrente da internação tanto na UTI quanto no hospital. Diante disso, recomenda-se protocolos de reabilitação precoce que iniciem na UTI e se prolonguem até o período pós alta hospitalar.

EP-020

Avaliação da força muscular inspiratória e consumo de oxigênio corporal em pacientes traqueostomizados

Ana Carolina Riçaldo Boni, Camila Ribeiro da Silva, Caio Vinicius Peres Fogaça, Fábio José da Costa, Flavio Danilo Mungo Pissulin, Cláudio Spínola Najas

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a força muscular inspiratória correlacionando com o consumo de oxigênio corporal em pacientes traqueostomizados.

Métodos: Foram avaliados 12 pacientes, de ambos os gêneros, com idade entre 19 e 80 anos, traqueostomizados, ventilados na modalidade pressão de suporte intercalado com oxigenoterapia de baixo fluxo. Os músculos inspiratórios foram mensurados através da manovacuometria (Manuovacumetro Record) e o consumo de oxigênio corporal por meio do analisador de gases MedGraphicsVO2000, ambos acoplados por um conector universal na traqueostomia.

Resultados: Em relação a caracterização da amostra não houve diferença entre os gêneros e entre as patologias avaliadas em relação a manovacuometria. Porém quando comparados consumo de oxigênio (VO₂) houve diferença para as variáveis VE (L/min) (ventilação) e VO₂ (ml.Kg/min) entre os grupos patológicos, indicando que indivíduos com pós-operatório (PO) de cirurgia geral apresentaram VE (L/min) e o VO₂ maior que do grupo neurológico e cardiopulmonar. Quando há presença de fraqueza muscular inspiratória, gera reduções no volume corrente e elevações na frequência respiratória, compensando o baixo volume corrente com elevação do volume minuto, assim, o baixo desempenho respiratório no grupo Cardiopulmonar e Neurológico pode ser explicado pelo fato da respiração se processar pela integração dos pulmões ao sistema nervoso central e periférico com a caixa torácica e atividade muscular coordenada, ou seja, qualquer alteração em algum desses componentes pode prejudicar a ventilação pulmonar.

Conclusão: Os pacientes com alterações cardiopulmonar e neurológica submetidos ao teste de respiração espontânea apresentaram baixo desempenho respiratório, atingindo o VO₂ pico mais precocemente que pacientes PO de cirurgia geral.

EP-021

Avaliação do conhecimento de fisioterapeutas sobre o protocolo de desmame/extubação institucional

Ariane Rodrigues da Silva, Anna Carolina Jaccoud

Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um recurso necessário quando há incapacidade do sistema respiratório em realizar suas funções. Estando associada a diversas complicações principalmente pneumonias. A inadequada ou prematura descontinuação da VMI pode determinar necessidade de reintubação e está associada a um pior prognóstico, maior taxa de mortalidade, maior incidência de pneumonia hospitalar e maior tempo de internação em centro

de terapia intensiva (CTI). Desta forma, é necessário abreviar o tempo no qual o paciente está em VMI, restabelecendo com segurança a ventilação espontânea tão logo seja possível. Estudos mostram que a utilização de protocolos de desmame ventilatório reduzem o tempo de VMI, duração do tempo de desmame e tempo de permanência em CTI. Sabendo da importância da existência do protocolo na tomada de decisão da retirada da ventilação mecânica, uma vez instituído, é de fundamental importância que os profissionais que o executam dominem seu conteúdo e executem de maneira adequada os testes necessários. Parece óbvio que instituições com profissionais adequadamente treinados sobre os protocolos que utilizam apresentem menores taxas de reintubação após extubações programada e possivelmente, menor tempo de internação dos pacientes no CTI. O presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento da equipe de fisioterapeutas sobre o protocolo de desmame institucional utilizado, após seu treinamento.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado através da aplicação de questionário sobre o protocolo de desmame/extubação utilizado em um hospital público da cidade do Rio de Janeiro, após a realização de um treinamento. Em uma equipe de 40 profissionais, a amostra acompanhada foi composta por 11 fisioterapeutas da instituição, escolhidos aleatoriamente e cegos ao estudo. Todos os indivíduos receberam treinamento prévio e foram instruídos com relação à execução do protocolo de desmame. Uma vez elaborado, discutido e aprovado pelos coordenadores das equipes envolvidas, o protocolo institucional foi formalmente apresentado a todos os fisioterapeutas da equipe. Na ocasião do treinamento os fisioterapeutas tiveram oportunidade para discussão e esclarecimento de dúvidas sobre ele. Após este treinamento, o material teórico foi disponibilizado para leitura de todos. Ao final da leitura, todos os fisioterapeutas tiveram acesso a um estudo dirigido, com perguntas sobre o tema. Uma lista de presença foi aplicada e assinada por 100% dos fisioterapeutas da equipe. Após a etapa de treinamento o protocolo passou a ser, então, executado e as taxas de reintubação monitoradas mensalmente. Após seis meses da implantação do protocolo foram aplicados questionários individuais a 11 fisioterapeutas da equipe (28%), selecionados aleatoriamente e cegos ao estudo. O período de aplicação dos questionários foi de 01 de outubro a 30 de novembro de 2014. Os fisioterapeutas foram convocados individualmente para preencher um questionário contendo 5 perguntas discursivas sobre Protocolo de Desmame/Extubação utilizado na instituição. Todos os questionários foram corrigidos pelo mesmo avaliador. As respostas corretas foram classificadas com C, as parcialmente corretas com PC e as erradas com E. Os questionários foram corrigidos na presença do avaliador e as dúvidas individuais debatidas e esclarecidas após a correção. A amostra foi avaliada quanto ao tempo de atuação em CTI e o nível acadêmico como: graduado em fisioterapia, pós-graduado ou pós-graduando em terapia intensiva ou áreas afins, mestre ou doutor. # Questão/Assunto abordado 1 Frequência de preenchimento do checklist de aptidão para TRE 2 Critérios para inclusão de pacientes no Protocolo 3 Execução do TRE padronizado,

tempo de realização e posicionamento. 4 Testes pré-extubação recomendados 5 Situações nas quais o exame de gasometria Arterial deve ser avaliado #TRE-Teste de respiração espontânea.

Resultados: Foram aplicados 11 questionários, com 5 questões, em uma amostra avaliada de 28% da equipe. Os resultados do desempenho por questão são mostrados em percentuais, (questão 1: 72% C, 9% PC, 19% E; questão 2: 19% C, 9% PC, 72% E; questão 3: 62% C, 9% PC, 29% E; questão 4: 36% C, 45% PC, 19% E; questão 5: 9% C, 30% PC, 61% E). A análise do desempenho individual de cada fisioterapeuta, demonstrou que apenas 1 fisioterapeuta teve 100% de acertos, dois fisioterapeutas obtiveram 60%, 3 obtiveram 40% e 5 obtiveram 20% de acertos. A estatística relacionada ao nível acadêmico e o tempo de experiência dos avaliados foi N=11 Fisioterapeutas, Experiência profissional em CTI (anos): 5.82 ± 3.62 , Pós-Graduação em andamento: 3 (27%), Pós-Graduação concluída: 6 (54%).

Conclusão: Foi possível concluir neste estudo, que apesar da experiência profissional, o treinamento realizado previamente não constituiu medida eficaz para garantia da execução correta das etapas do Protocolo de Desmame/Extubação, porém se torna válido diante da redução nas taxas de reintubação. Outras ações são necessárias na implementação, treinamento e avaliação adequada do conhecimento da equipe garantido que a correta aplicação do protocolo seja realizada. Mais estudos são necessários para prever o impacto do desconhecimento parcial de testes ou itens de um protocolo de desmame/extubação por parte da equipe de fisioterapia nas taxas de reintubação após uma extubação programada.

EP-022

Construção de um *check list* da prona segura em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário

Vanessa Martins de Oliveira, Daniele Martins Piekala, Danusa Cassiana Rigo Batista, Gracieli Nadalon Deponti, Marcele Chisté, Wagner da Silva Naue, Silvia Daniela Minossi, Silvia Regina Rios Vieira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A partir de um protocolo de prona instituído em 2013 acompanhado de treinamento da equipe foi proposta a construção de uma ferramenta de qualidade e segurança do paciente o *check list* a ser realizado à beira do leito.

Métodos: O estudo foi realizado no centro de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A construção do *check list* foi baseado em ampla revisão da literatura realizada para confecção do protocolo de atendimento assistencial. Ampla busca nas principais bases eletrônicas (Medline, LILACS e Cochrane Library) foi realizada. Foram avaliadas pesquisas originais ou revisões sistemáticas, sem restrição de línguas, no período de 1995 a 2 de novembro de 2014. Faz-se importante acrescentar, a exclusão de estudos em pacientes com menos de 18 anos, bem como de investigações realizadas em animais. Os seguintes MESH terms foram utilizados:

("prone position"[MeSH Terms]) OR Prone [Text Word]) OR prone [Text Word]) OR proning [Text Word])) AND ("Intensive Care"[Mesh]) OR "Intensive Care"[Text Word]) AND ("Respiratory Distress Syndrome, Adult"[MeSH Terms]) OR Respiratory Distress Syndrome, Adult [Text Word]) OR ARDS [Text Word]).

Resultados: A partir das evidências coletadas e das discussões multidisciplinares sobre os cuidados construiu-se um checklist para ser realizado na manobra de prona e outro para retorno à posição supina com os principais passos ser utilizados na beira do leito.

Conclusão: A aplicação do *check list* na manobra de PRONA acrescentou confiabilidade e segurança ao procedimento. Entendimento da importância da ferramenta na segurança do paciente por parte da equipe e sua capacitação é necessário para seu sucesso.

EP-023

Educação da equipe: efetividade de uma capacitação com simulação realística em posição prona no paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo para equipe multiprofissional do centro de tratamento intensivo de um hospital universitário

Gracieli Nadalon Deponti, Daniele Martins Piekala, Wagner da Silva Naue, Dulce Ines Welter, Danusa Cassiana Rigo Batista, Sílvia Daniela Minossi, Marcelo Chisté, Vanessa Martins de Oliveira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento adquirido pela equipe que atua em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) após realização de capacitação referente aos cuidados e execução do Protocolo Institucional de Posição Prona (PIPP) através de avaliação na forma de pré-teste e pós-teste. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo. As capacitações ocorreram em dezembro de 2015. Foi aplicado um instrumento com 5 questões referentes ao PIPP para a equipe multiprofissional em 2 momentos: uma semana antes do treinamento na modalidade de grupo focado com simulação realística e uma semana após.

Resultados: Responderam ao instrumento, 117 profissionais no pré e 86 no pós-teste, sendo estes, respectivamente: Técnico de Enfermagem (65,5%; 71%), Enfermeiro (14,7%; 19,7%), Médico (9,5%; 3,5%), Fisioterapeuta (6%; 3,5%), Residente médico (3,4%; 2,3%) e Residente multiprofissional (0,9%; 0). Houve diferença significativa entre o número de acertos versus erro de forma global entre o pré e o pós-teste ($p < 0,001$). Na comparação entre o pré e o pós-teste, quando avaliado por questão, não houve diferença significativa, sendo na questão 1 (90,6% - 96,8%, $p = 0,145$), questão 2 (87,2% - 96,4%, $p = 0,562$), questão 3 (71,8% - 84,9%, $P = 0,486$), questão 4 (86,4% - 97,7%, $p = 0,511$) e questão 5 (62,4% - 86%, $p = 0,976$).

Conclusão: A equipe multiprofissional que participou do estudo apresentou bom conhecimento principalmente no pós-teste, demonstrando a importância da capacitação dos profissionais. Observa-se maior assertividade no pós-teste e

aperfeiçoamento na execução do PIPP, o que se reflete em maior segurança para o paciente.

EP-024

Efeitos do emprego da pausa expiratória com sistema fechado de aspiração no volume de secreção, ventilação e hemodinâmica de pacientes ventilados mecanicamente

Douglas Rafael da Rosa Pinheiro, Fernanda Machado Kutchak
Universidade do Vale dos Sinos - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos do emprego da pausa expiratória no sistema de aspiração fechado, quantificando o volume de secreção brônquica aspirada e as repostas hemodinâmicas e ventilatórias em pacientes ventilados mecanicamente na UTI.

Métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado com 24 pacientes ventilados mecanicamente por mais de 48 horas na UTI do Hospital Cristo Redentor, em Porto Alegre (RS). Foram medidos o volume de secreção, as variáveis hemodinâmicas e ventilatórias, além da pressão do sistema, antes e após a realização de aspiração em sistema fechado com e sem pausa expiratória.

Resultados: Foram avaliados 24 pacientes com idade de $45,5 \pm 18,9$ anos, sedados RASS -5/-4 e sem pneumopatias prévias. O volume de secreção foi de $6,28 \pm 3,10$ gramas na aspiração com pausa expiratória e $2,58 \pm 1,18$ gramas na aspiração sem pausa ($p < 0,001$). Houve aumento no VAC ($p = 0,005$) e diminuição da FC após a aspiração com pausa expiratória. A PAM aumentou significativamente em ambos os protocolos. Na avaliação da pressão do sistema houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre a aspiração com pausa ($307,7 \pm 102,2$ cmH₂O) e sem pausa ($20,6 \pm 13,1$ cmH₂O). Não houveram alterações significativas nos parâmetros ventilatórios nem registro de complicações associadas aos procedimentos.

Conclusão: A técnica de aspiração com pausa expiratória mostrou-se eficaz e segura na remoção de secreção brônquica sendo superior a técnica de aspiração em sistema fechado sem pausa, pois removeu um volume maior de secreção, aumentou o volume de ar corrente 30 minutos após o procedimento e foi capaz de diminuir a frequência cardíaca.

EP-025

Experiência positiva da tomografia de impedância elétrica torácica na ventilação mecânica

Renato Luis Borba, Daniela Boni, Maria Odila Gomes Douglas, Mauricio Rignonatti Garcia Gonçalves, Adalton Leonel de Souza
Instituto de Infectologia Emilio Ribas II Baixada Santista - Guarujá (SP), Brasil

Objetivo: Estudo observacional e analítico das mudanças ocorridas na ventilação mecânica dos pacientes da UTI

do Instituto de Infectologia Emilio Ribas II, com o uso da tomografia por impedância elétrica (TIE) no período de cinco meses.

Métodos: A Tomografia de Impedância Elétrica foi utilizada em 35 casos de insuficiência respiratória que necessitavam de ventilação mecânica, independente da sua causa. Foram analisados os seguintes itens: viabilidade do procedimento, recrutamento pulmonar, titulação de PEEP, posicionamento do decúbito, condução dos casos e o acompanhamento do teste de respiração espontânea.

Resultados: Observou-se os seguintes resultados: Monitorização beira leito não invasiva de fácil manuseio e treinamento, operador não dependente, que possibilita o acompanhamento dinâmico e contínuo da ventilação por 24 horas; Boa alternativa a pacientes sem condições clínicas de transporte para realização de TC de tórax; Segurança na identificação da PEEP ideal sendo esta individualizada caso a caso; Diminuição dos casos de VILI com considerável diminuição dos casos de pneumotórax; Adequação do posicionamento dos pacientes para melhor ventilação que antes da TIE não eram vistas; Identificação precoce de pneumotórax/hidrotórax; Auxílio no teste de respiração espontânea em PSV e tubo "T" oferecendo maior segurança na extubação.

Conclusão: A tomografia de impedância elétrica tornou-se indispensável em nosso serviço, fazendo parte da monitorização diária de pacientes dependentes de ventilação mecânica. Agregou maior segurança, proteção, adiantou tomada de decisão e melhorou as condutas não somente da área médica, mas também de toda equipe multidisciplinar.

EP-026

Insuficiência respiratória aguda e hemoptise maciça: fístula aorto-brônquica em paciente com doença de Behçet

Paula Pinheiro Berto, Melina Silva de Loreto, Fernando Kenji Akiyoshi, Iuri Christmann Wawrzeniak

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Hemoptise maciça é uma condição extremamente grave que pode levar a morte por asfixia e choque. Aneurisma aórtico com erosão ao brônquio adjacente (fístula aorto-brônquica) é uma causa rara e requer diagnóstico e tratamento imediato. Paciente feminina, 19 anos, com diagnóstico de doença de Behçet, realizou exames tomográficos que evidenciaram aneurisma de arco aórtico e emergência de artéria subclávia esquerda. Iniciou com escarro hemático que evoluiu com hemoptise maciça. Chegou ao hospital com insuficiência respiratória e choque hemorrágico. Necessitou suporte ventilatório invasivo e dose baixa de vasopressor. Realizou fibrobroncoscopia com sangramento de brônquio lobo superior esquerdo. Foi colocado cateter bloqueador brônquico com controle imediato do sangramento. Devido à gravidade

do quadro em paciente com diagnóstico de aneurisma de aorta suspeitou-se de fístula aorto-brônquica. A paciente foi encaminhada a angiotomografia de aorta. Essa mostrou aumento do aneurisma na origem na artéria subclávia esquerda, circundado por hematoma com ruptura contida. Contiguidade do hematoma com parênquima pulmonar. A paciente foi submetida a tratamento endovascular com boa evolução clínica. Na Doença de Behçet pode ocorrer tromboflebite e arterite com formação de aneurisma acometendo diversas veias e artérias. O relato de fístula aorto-brônquica associada a doença de Behçet é extremamente raro. A Cirurgia convencional apresenta elevada morbimortalidade. Avanços na técnica endovascular tem potencial de melhorar desfechos. O tratamento desses pacientes deve contar com manejo multidisciplinar emergencial e eficiente da equipe assistencial, para controle do sangramento, diagnóstico clínico precoce e tratamento da lesão.

EP-027

Manejo da dor em vítimas de traumatismo cranioencefálico submetidos à aspiração traqueal

Raphael Almeida Santiago de Araujo, Caíque Jordan Nunes Ribeiro, Saulo Barreto Brito, Dailson Silva Bezerra, Andra Carla Santos de Araújo, Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: O manejo adequado da dor em cuidados críticos ainda é um desafio. Desse modo, o estudo avalia o manejo da dor em vítimas de TCE submetidos à aspiração traqueal, além da validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira da Behavioral Pain Scale (BPS) nesses pacientes.

Métodos: Estudo observacional, transversal, pareado, analítico e quantitativo, desenvolvido nas unidades de terapia intensiva (UTI) do Hospital de Urgências de Sergipe. A amostra (n=37) consistiu em vítimas de TCE, críticos e mecanicamente ventilados. Foi utilizada a versão brasileira da Behavioral Pain Scale (BPS) para avaliação e mensuração da dor.

Resultados: Pacientes do sexo masculino (91,0%), entre 18 e 70 anos (37,7±13,1), solteiros (45,9%), não brancos (67,6%), de baixa escolaridade, sem doenças prévias (97,3%) e com TCE grave. Predominou o trauma automobilístico (89,1%) e mais de dois terços não utilizavam dispositivos de segurança. Durante a aspiração traqueal, os parâmetros fisiológicos e escores BPS apresentaram aumentos significativos (p<0,001) sem correlação estatística entre os mesmos. A BPS apresentou porcentagens de concordância (59,4%-100%), tamanho do efeito (=0,8) e consistência interna (0,7=a=0,9) elevados.

Conclusão: O BPS mostrou-se confiável e reprodutível para avaliação da dor em vítimas de TCE submetidos à aspiração traqueal.

EP-028

O efeito da ventilação mecânica com dois níveis de PEEP (BiPEEP) em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo

Paula Caitano Fontela, Gilberto Friedman, Luiz Alberto Forgiarini Junior
Centro Universitário Metodista - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilização da ventilação mecânica com BiPEEP em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), analisando troca gasosa, mecânica respiratória e hemodinâmica.

Métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado realizado com 8 pacientes com SDRA, ventilados aleatoriamente em duas seqüências de ventilação, durante 3 períodos de 60 minutos cada: convencional - BiPEEP - convencional ou BiPEEP - convencional - BiPEEP. Ambas as ventilações foram realizadas na modalidade pressão controlada (PCV), FiO₂ 100%, relação I:E 1:2, frequência respiratória (FR) 20 irpm e pressão controlada ajustada para manter um volume corrente (VT) 6 ml/Kg, mantendo uma pressão de platô abaixo de 30 cmH₂O. O único parâmetro diferente entre as ventilações foi a PEEP, a qual na ventilação convencional (VC) era fixa em 5 cmH₂O e na ventilação BiPEEP (VB) a PEEP era elevada automaticamente a 10 cmH₂O a cada 4 ciclos respiratórios.

Resultados: Não houve diferença entre a VC e VB em relação à troca gasosa, mecânica respiratória e hemodinâmica, analisando os seguintes parâmetros: pressão arterial de oxigênio e de gás carbônico, pH, bicarbonato, complacência estática e dinâmica, resistência inspiratória e expiratória, pressão platô, auto-PEEP, VT, volume minuto, FR, frequência cardíaca, pressão arterial média e saturação periférica de oxigênio.

Conclusão: Neste estudo fisiológico com dados preliminares, a VB parece se equivaler a VC em pacientes com SDRA não acarretando em alterações fisiológicas.

Resultados: A amostra composta por 73 pacientes do gênero masculino (33) 45,2% e feminino (40) 54,8% com idades = a 65 anos (média 75,81 ± 7,6) classificada em 5 grupos de perfis epidemiológicos: respiratório (37) 50,7%, neurológico (12) 16,4%, renal (6) 8,2%, abdominal (13) 17,3% e cardiológico (5) 6,8% mostrou que o tempo de internação ficou com mediana de 14,39 dias - subdivididos em grupos: respiratório (18), neurológico (35), renal (17), abdominal (13,2) e cardiológico (18). A taxa de óbito geral atingiu 56,2%, nos grupos: respiratório (53,9±22,7%), neurológico (50,2±18%), renal (70,9±20%), abdominal (53,9±28,8%), cardiológico (67,3±9%). A média de Apache II geral foi 26,48 e nos grupos: respiratório (26,2±7,4), neurológico (24,1±5,1), renal (32,5±9,4), abdominal (25,3±9,8), cardiológico (29,2±). Aplicado Teste ANOVA e considerado p<0,05 de significância. O critério Apache II não demonstrou significância (p<0,225) quando comparado entre os grupos avaliados. O tempo de internação dos grupos quando comparadas não obteve significância estatística (p<0,085).

Conclusão: Vários são os fatores que influenciam um desfecho hospitalar após uma internação, o norteador de gravidade Apache II prediz, mas não demonstra significância expressiva, o tempo de internação não demonstra influência e nem significância estatística. O tratamento intensivo neste hospital entre vários índices acolheu em sua amostra, o tempo de internação e o Apache II, porém quando analisados não foram determinantes no desfecho quanto ao óbito ou alta do paciente.

EP-030

Perfil funcional de pacientes em internados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Canoas: resultados preliminares quanto à funcionalidade, força muscular periférica, equilíbrio e mobilidade

Juliana Bueno Comerlato, Franciele Ferro Muller, Fernanda dos Santos Silveira, Hillary Dorneles Araujo, Priscila Becker da Silva, Maria Camila da Silva, Laura Jurema dos Santos

Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a funcionalidade, força muscular periférica, equilíbrio e mobilidade de pacientes internados no Hospital Universitário (HU) Canoas.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo quantitativo, realizado entre março e julho de 2016 com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do HU. Utilizou-se a escala Medida de Independência Funcional (MIF) para verificar a funcionalidade do paciente. A força muscular periférica foi testada com o Medical Research Council. Definiu-se o equilíbrio e a marcha através do Índice de Tinetti. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas.

Resultados: Foram incluídos até o momento 56 pacientes (idade média 60,3+-17,0 anos, sendo 53,6% do gênero masculino). A mediana do tempo de internação hospitalar foi de 11,9 dias e de 5 dias de internação na UTI. Previamente à internação hospitalar a MIF

EP-029

O tempo de internação em um hospital público do Distrito Federal nos idosos é fator decisivo no desfecho hospitalar?

Gunther Amaral, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Ederson Paulo dos Reis, Alessandra Guimarães Marques, Marcelo de Oliveira Maia, Anna Carolina de Barros Pinto
Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Correlacionar a taxa de mortalidade, o Apache II e o tempo de internação no desfecho hospitalar.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados do Hospital Regional de Santa Maria, Brasília - DF no período entre janeiro de 2015 e junho de 2016, realizado análise descritiva e Teste de ANOVA entre os grupos para análise estatística.

média foi de 94,4+30,8 pontos. Já, na alta da UTI, foi de 101,8+27,1 pontos e, na alta hospitalar, 120,4+10,6 pontos. Após a extubação, 37,5% da amostra foi classificada com fraqueza significativa. Após alta da UTI, 26,8% permaneceu com a mesma classificação e, na alta hospitalar, apenas 12,5% atingiu a normalidade. Na avaliação do equilíbrio e mobilidade no momento da alta na UTI obteve-se uma mediana de 42,2 pontos e, na alta hospitalar, 13,8 pontos.

Conclusão: Através destes dados preliminares, observa-se o declínio funcional decorrente da internação tanto na UTI quanto no hospital, especialmente quanto à força, equilíbrio e mobilidade. Sugere-se, portanto, protocolos de reabilitação precoce voltados não somente ao período de internação, como pós alta hospitalar.

EP-031

Performance do tratamento intensivo em diferentes perfis epidemiológicos no Hospital Regional de Santa Maria - Distrito Federal

Anna Carolina de Barros Pinto, Ederson Paulo dos Reis, Gunther Amaral, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Alessandra Guimarães Marques, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a *performance* do tratamento intensivo aos pacientes atendidos no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM-DF).

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do HRSM no período entre janeiro a junho de 2016 com avaliação e mensuração da *performance* de tratamento intensivo por meio do SMR (“standartized mortality ratio”) baseado no Apache II.

Resultados: A amostra composta por 231 pacientes do gênero masculino(126) e feminino(105), com idade média de 52,33 ±20,2, dividida em 5 grupos por perfil epidemiológico de admissão: respiratório (142), neurológico (38), renal (19), abdominal (18) e cardiológico (14) mostrou que a *performance* de UTI obtida por meio do SMR foi no total da população de 0,79. A média de Apache II geral foi 23,07 segregado em grupos: respiratório (23,54), neurológico (19,79), renal (24,63), abdominal (21,89) e cardiológico (26,57) enquanto a *performance* - SMR por grupo: respiratório 0,82, neurológico 0,64, renal 0,93, abdominal 0,86 e cardiológico 0,62.

Conclusão: O tratamento intensivo neste hospital foi de alta *performance* em todos os perfis epidemiológicos da nossa amostra de pacientes, portanto tal demonstrativo sugere a manutenção de alta *performance* em todas as unidades e perfis de pacientes, otimizando assim em excelência o atendimento e tratamento intensivo com base na literatura atual.

EP-032

Performance do tratamento intensivo em pós-operatórios no Hospital Regional de Santa Maria - Distrito Federal

Gunther Amaral, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Ederson Paulo dos Reis, Alessandra Guimarães Marques, Anna Carolina de Barros Pinto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a *performance* do tratamento intensivo aos pacientes em pós-operatório no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM-DF).

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do HRSM no período entre janeiro a junho de 2016 com avaliação e mensuração da *performance* de tratamento intensivo por meio do SMR (“standartized mortality ratio”) baseado no Apache II.

Resultados: A amostra de 49 pacientes do gênero masculino (28) e feminino (21), com idade média de 62,21 ±21,1, dividida em 3 grupos por perfil cirúrgico de admissão: Torácica (4), abdominal (30) e ortopédico (15) mostrou que a *performance* de unidade de tratamento intensivo (UTI) obtida por meio do SMR foi no total da população de 0,76 - classificando-se assim como UTI alta *performance* ao se tratar de um hospital público e sobretudo nos perfis observados. A média de Apache II geral foi 18,69 segregado em grupos: Torácica (23,0), abdominal (20,3) e ortopédico (14,87) enquanto a *performance* - SMR por grupo pontuou: Torácica (0,54), abdominal (0,78) e ortopédico (0,8).

Conclusão: O tratamento intensivo observado pelo SMR é satisfatório na análise da amostra, caracterizando um hospital com UTI de alta *performance* frente a gravidade presente. A mensuração do Apache II é favorável para o desfecho de sucesso com a alta hospitalar e corroborada com a alta *performance* observada nesses perfis.

EP-033

Performance do tratamento intensivo no idoso em diferentes perfis epidemiológicos no Hospital Regional de Santa Maria - Distrito Federal

Anna Carolina de Barros Pinto, Gunther Amaral, Ederson Paulo dos Reis, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Alessandra Guimarães Marques, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a *performance* do tratamento intensivo aos pacientes com idade igual ou superior a 65 anos de idade no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM-DF).

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do HRSM no período entre janeiro de 2015 e junho de 2016 com avaliação e mensuração da *performance* de tratamento intensivo por meio do SMR (“standartized mortality ratio”) baseado no Apache II.

Resultados: A amostra composta por 158 pacientes entre janeiro de 2015 e junho de 2016 do gênero masculino (73) e feminino (85) com idade = a 65 anos (média de $75 \pm 7,9$), dividida em 5 grupos por perfil epidemiológico de admissão: respiratório (88), neurológico (37), renal (8), abdominal (10) e cardiológico (15) mostrou que, a *performance* de UTI obtida por meio do SMR foi no total da população de 0,91. A média de Apache II geral foi 26,89 segregado em grupos: respiratório (27,33), neurológico (24,92), renal (31,88), abdominal (24,5) e cardiológico (28,07) enquanto a *performance* - SMR por grupo pontuou: respiratório 0,83, neurológico 0,93, renal 1,06, abdominal 1,37 e cardiológico 0,96.

Conclusão: O tratamento intensivo neste hospital foi de alta *performance* nos grupos respiratório, neurológico e cardiológico e de média *performance* nos grupos abdominal e cardiológico, portanto tal demonstrativo sugere a busca de alta *performance* em todas as unidades e perfis de pacientes, alcançando a excelência no atendimento com base na literatura mundial.

EP-034

Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos sob suporte ventilatório invasivo

Elizabeth Mesquita Melo, Lorena da Silva Lima, Francisca Eriene Maia, Lorena Naiane de Araújo Fernandes, Paula Célia Pires de Oliveira, Raffaella Pereira de Souza Costa, Suylane Saraiva Araújo, Nara Chagas Diógenes

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos em suporte ventilatório invasivo, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público, em Fortaleza-Ceará. A população foi constituída pelos prontuários dos pacientes internados na UTI no período de abril a outubro de 2015, sendo a amostra 70 prontuários, com base nos critérios de inclusão: pacientes internados na UTI em VM invasiva; e permanência na UTI por pelo menos 24 horas. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: idade inferior a 18 anos; e pacientes com morte encefálica. Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, sendo expostos em figura e tabelas. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: Dentre os pacientes, 52,9% eram do sexo feminino e 47,1%, do sexo masculino, destacando-se a faixa etária acima de 70 anos (57,1%), com a média de idade 68 anos. Predominaram os pacientes casados e 81,4% eram procedentes da capital. As pneumopatias consistiram no diagnóstico médico mais comum. O domínio 11, Segurança/Proteção, apresentou nove diagnósticos de enfermagem e o domínio 4, Atividade/Repouso, apresentou oito. Os domínios 2, 3 e 5, Nutrição; Eliminação e troca; e Percepção/Cognição, respectivamente, apresentaram um diagnóstico cada.

Conclusão: O paciente em ventilação mecânica apresenta diversos diagnósticos de enfermagem, englobando vários domínios.

EP-035

Redução do tempo de ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados

Eriton Teixeira, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia Kamalakian, Renata Carolina Ladeira, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordíno Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto na redução do tempo de desmame de pacientes traqueostomizados, a partir da implementação do protocolo nas UTIs neurológicas.

Métodos: Estudo retrospectivo, no período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2016, com pacientes internados na UTI neurológica, traqueostomizados, com idade média de 56 anos, sendo 58% do sexo masculino, submetidos ao desmame da ventilação mecânica invasiva. Foi comparada a eficiência e tempo de desmame em três protocolos diferentes, em períodos distintos, considerando variáveis hemodinâmicas, respiratórias e neurológicas. Denominado “Primeiro Protocolo”, aquele em que o desmame da VM é feito de acordo com a tolerância do paciente e da avaliação multiprofissional (alterações de frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e padrão respiratório). No “Segundo Protocolo”, considerase pré-definido o tempo aumento diário de nebulização por período de seis horas (aumentando 1 hora por dia), incluindo padrões para interrupção do desmame e no “Terceiro Protocolo” temos três grupos de pacientes de acordo com a tolerância individual - Fast track, Desmame convencional e desmame difícil.

Resultados: Os três protocolos aplicados são basicamente diferenciados pela resposta do paciente na primeira hora de ventilação espontânea que determina a etapa subsequente. Antes da aplicação do protocolo, tínhamos um tempo médio de 12,8 dias para desmame da ventilação mecânica. Observamos uma diferença bastante satisfatória com redução de 62% no tempo de desmame da VMI (8 dias) e uma redução na taxa de insucesso de 16% para 9%.

Conclusão: A implementação do protocolo baseado em uma avaliação ventilatória diária e particularidades clínicas, mostrou-se eficaz na redução de tempo de VMI e desfecho.

EP-036

Relação do tempo médio de reabilitação dos pacientes decanulados com uso de válvula de fala e sem uso de válvula de fala, na unidade de terapia intensiva privada do Distrito Federal

Alice Maria Camilo de Aguiar, Deise Andrade Marinho Brandão, José Aires de Araújo Neto, Marcelo de Oliveira Maia, Tatiane Ribeiro Costa, Cristiane Alves

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Identificar a correlação entre tempo médio de decanulação de pacientes traqueostomizados com uso de válvula de fala e sem o uso de válvula de fala, em unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF.

Métodos: Estudo realizado entre junho de 2015 e maio de 2016, utilizando protocolo de decanulação executado pelas equipes de fonoaudiologia e fisioterapia. Preconizou-se a reabilitação e decanulação de pacientes com uso de traqueostomia fora da ventilação mecânica, com e sem uso da válvula de fala PASSY MUIR, observando: tosse eficaz com capacidade de eliminar a secreção, integridade das vias aéreas, capacidade de deglutição, nível de consciência e ausência de necessidade de suporte de oxigênio.

Resultados: Dos 71 pacientes atendidos foram excluídos 44 pacientes que não iniciaram o processo de decanulação. A taxa de sucesso de decanulação foi de 26 pacientes (96,29%) e insucesso 1 paciente (3,70%). O tempo médio de decanulação com auxílio do uso de válvula de fala foi de 15,82 dias (17 pacientes) e sem o uso de válvula de fala foi de 4,88 dias (9 pacientes).

Conclusão: O tempo médio de decanulação mostrou-se maior para os pacientes que necessitaram do uso de válvula de fala. Contudo, salienta-se que a indicação do uso ou não da válvula de fala decorre do diagnóstico de maior gravidade da disfagia (Escala PARD), cuja a intervenção sem o uso da válvula de fala propicia um prognóstico de insucesso nos pacientes graves.

EP-037

Será que o ajuste da PEEP deve ser igual em todas as causas da síndrome do desconforto respiratório agudo?

Renato Luis Borba, Daniela Boni, Maria Odila Gomes Douglas, Mauricio Rigonatti Garcia Gonçalves, Adalton Leonel de Souza

Instituto de Infectologia Emilio Ribas II Baixada Santista - Guarujá (SP), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar se cada patologia que causa a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) individualiza a PEEP e se a tomografia de impedância elétrica torácica (TIE) traz segurança na realização das manobras de recrutamento pulmonar e titulação da PEEP.

Métodos: Foi implantado um protocolo onde se incluiu pacientes adultos com SDRA moderado ou grave, admitidos na UTI. Após a identificação do paciente nos critérios do protocolo, instala-se a TIE, realiza-se a manobra de recrutamento e titulação da PEEP conforme o Consenso de Ventilação Mecânica, respeitando os parâmetros de menor distensão e menor colapso pulmonar dados pela TIE.

Resultados: Por enquanto, seis pacientes se enquadraram no protocolo, idades variam de 25 a 37 anos, a média do APACHE II foi de 27. Dentre as patologias que levaram a este quadro de SDRA podemos citar: Broncopneumonia 2 casos, Leptospirose 1 caso, H1N1 2 casos e 1 caso de Pneumocistose. Destes, 3 pacientes tinham SIDA associados ao quadro clínico. Quanto a titulação da PEEP, alvo de nosso estudo, elas variaram de 6 a 16 mmH₂O.

Conclusão: Observou-se, que a variabilidade da PEEP talvez esteja associada a caracterização da causa da SDRA e a individualização deste parâmetro pode ser necessária. E também, que a tomografia de impedância elétrica torácica se torna, até o momento, uma grande aliada na determinação da PEEP ideal.

EP-038

Traqueostomia e tempo de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva

Lanese Medeiros de Figueirêdo, Francisco de Assis Castro Bomfim Junior, Niédila Pinheiro Bastos Seabra, Thiago Santos Garces, Paula Célia Pires de Oliveira, Elizabeth Mesquita Melo, Virna Ribeiro Feitosa Cestari
Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de Fortaleza, Ceará, Brasil, a traqueostomia cirúrgica é realizada por um único cirurgião de cabeça e pescoço, sendo indicada para o manejo das vias aéreas em casos de intubação orotraqueal (IOT) prolongada. Este estudo avaliou o efeito da traqueostomia no tempo de ventilação mecânica (VM) e a diferença entre a realização precoce (até 14 dias de IOT) ou tardia (mais de 14 dias de IOT).

Métodos: Realizamos um estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando um instrumento elaborado pelos autores para coletar dados sócio-demográficos e clínicos nos prontuários dos pacientes traqueostomizados no período um ano. A análise dos dados avaliou frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão.

Resultados: Numa amostra de 47 pacientes predominou sexo masculino (26; 55,3%) com idade entre 46 a 89 anos (média 72,5 ± 12,1 anos). Todos fizeram uso de VM por tempo médio de 32,3 ± 18,1 dias. A traqueostomia foi realizada precocemente em 26 (55,3%) pacientes, com média de 13,4 ± 6,1 dias. O tempo de VM após realização da traqueostomia foi de 17,7 ± 15,9 dias. Os pacientes submetidos à traqueostomia precoce permaneceram na VM por um período de 15,1 ± 12,5 dias. Aqueles submetidos à traqueostomia tardia permaneceram na VM por tempo médio de 20,8 ± 18,6 dias.

Conclusão: Determinar o momento ideal para a realização da traqueostomia permanece discutível pelo pequeno tamanho das populações e heterogeneidade das publicações existentes. No presente estudo, mais da metade dos pacientes foi submetida à traqueostomia precocemente e estes permaneceram menos tempo sob VM.

EP-039

Utilização de ECMO em pacientes imunossuprimidos**Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas***Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil*

A utilização de ECMO para pacientes com hipoxemia severa tem ganhado espaço no ambiente da terapia intensiva. No entanto, permanece como uma contra-indicação relativa em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência inicial com três casos de utilização da ECMO neste perfil de pacientes. Trata-se de 3 pacientes do sexo masculino, com idade média de 52 anos, sendo que dois apresentam linfoma de Hodgkin e o outro, leucemia mieloide aguda, todos em vigência de tratamento do quadro de base. Evoluem com quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo e hipoxemia severa e instabilidade hemodinâmica. O primeiro caso, apresenta relação PO₂-FiO₂ de 71, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 1,2mcg-kg-min associado à vasopressina 0,04U-kg-h. O segundo paciente, apresenta relação PO₂-FiO₂ de 86, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 0,8mcg-kg-min e o terceiro caso, PO₂-FiO₂ de 98, com FiO₂ de 100% na ventilação mecânica e uso de noradrenalina 1,0mcg-kg-min associado à vasopressina 0,04U-kg-h. Foi indicado ECMO venovenosa nos três pacientes, com tempo médio de utilização de 7,6 dias. Desta experiência inicial, dois pacientes tiveram alta hospitalar. Um paciente foi a óbito no segundo dia de ECMO, devido a um quadro de choque séptico. Verificamos que, mesmo com pequeno número de casos, a utilização de ECMO neste grupo de pacientes pode ser uma alternativa diante da gravidade desses casos.

EP-040

Assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea a paciente jovem com síndrome da angústia respiratória grave: relato de caso**Roberta Pereira Goes, Lorena Moura Boaventura, Isabella Batista Pires, Tamyres Araújo Andrade Donato, Fernanda Cajuly dos Santos***Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil*

A síndrome da angústia respiratória grave (SDRA) é definida como dano alveolar difuso caracterizado por inflamação aguda, edema, formação de membrana hialina e hemorragia. A mortalidade relacionada é elevada, em torno de 22-41%. K.S.O, 22 anos, admitida na UTI com sorologia positiva para dengue e suspeita diagnóstica de leptospirose. Apresentava relato de mialgia, dor abdominal e êmese há 3 dias da internação, evoluindo com icterícia, dispneia e sangramento gengival. Internada com suspeita de dengue hemorrágica, cursou com desconforto respiratório e hipotensão, sendo intubada, iniciado parâmetros altos de ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. A

insuficiência respiratória aguda secundária à hemorragia alveolar evoluiu com refratariedade às medidas para SARA (manobras de recrutamento, prona, Meduri), sendo indicado e instalado a ECMO por cinco dias, durante os quais também foi submetida à hemodiálise contínua com negatização importante de balanço hídrico. Fez uso de antibioticoterapia ampla. Com melhora do edema pulmonar, a paciente foi extubada seis dias após instalação da ECMO. Seguiu com início da recuperação da função renal, sendo suspensa também a hemodiálise. O tempo de permanência da paciente na UTI se resumiu a 15 dias, tendo alta sem déficits importantes, lúcida e orientada, sem suporte de oxigênio, com dieta via oral. O estudo demonstra a importância do uso da tecnologia médica associado ao trabalho da equipe multiprofissional, trazendo resolução efetiva do caso, reduzindo tempo de internação na UTI e proporcionando o retorno social rápido da paciente.

EP-041

Granulomatose de Wegener com síndrome do desconforto respiratório agudo grave**Bárbara Rayanne Fior, Luciane Maria Fabian Restelatto, Rafael Barberena Moraes, Edino Parolo, Iuri Christmann Wawrzeniak***Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil*

Granulomatose de Wegener é uma doença sistêmica idiopática, imunologicamente mediada, caracterizada por acometer as pequenas artérias dos tratos respiratórios superior e inferior, além do rim, provocando reação inflamatória com necrose, formação de granuloma e vasculite nesses órgãos. Tem prevalência de 3 casos para cada 100.000 pessoas, com predomínio em adultos jovens. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, no exame anatomopatológico dos órgãos envolvidos e na positividade do C-ANCA (antinuclear cytoplasmic antibodies). Feminina, 30 anos, interna com quadro pulmonar a esclarecer, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória hipoxêmica e critérios de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave. Instituiu-se otimização volêmica além de coleta de culturais e antibioticoterapia empírica de amplo espectro. História prévia apresentava sinusite de repetição, lesões ulceradas em membros inferiores, além de dispneia aos moderados esforços. Realizada tomografia do tórax para melhor avaliação do caso com extenso comprometimento pulmonar e infiltrado de padrão homogêneo. Proseguiu-se com lavado broncoalveolar sem isolamento de germes. Tendo em vista evolução desfavorável, com SDRA grave sem resposta a pronação e manobras de recrutamento, tendo já diagnóstico de Wegener, optou-se por pulsoterapia. Entretanto, manteve hipoxemia severa, refratária ao suporte instituído com evolução para óbito. A Granulomatose de Wegener é uma entidade rara e seu diagnóstico torna-se um verdadeiro desafio para o médico pelas suas múltiplas formas de apresentação, sendo de suma importância o diagnóstico precoce, para que a instituição do tratamento imunossupressor seja breve e a remissão se torne possível, reduzindo-se assim a alta mortalidade da doença.

EP-042

Hemorragia alveolar difusa em paciente masculino com lúpus eritematoso sistêmico

Sabrina Martendal, Christie Marie Schweitzer, Elizabeth Kristiane Buss, Tatiane de Oliveira Steil, Juliana Harumi Hattori Sakuragi Kavaturu

Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis (SC), Brasil; Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil

A hemorragia alveolar difusa é uma manifestação rara do lúpus eritematoso sistêmico associada com alta mortalidade. Nos últimos anos, a sobrevida aumentou devido as terapêuticas instituídas. Paciente masculino, 39 anos, admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) devido a insuficiência respiratória e hemoptise. Há 3 semanas da admissão, quadro de dispneia, hemoptise, anemia. Há 6 meses, quadro de insuficiência respiratória e hemoptise, diagnosticado pneumonia e tratado com antibiótico. Investigação ambulatorial: tomografia de tórax com imagem em vidro fosco bilateral, USG renal: nefropatia parenquimatosa difusa, proteinúria 24 horas = 2 g, VHS 122 e anti-Sm positivo. Evolução UTI: necessário intubação orotraqueal, pulsoterapia com Metilprednisolona 1g durante 3 dias e com Ciclofosfamida 1g. Exames complementares: tomografia de tórax: nódulos centrolobulares formando áreas de consolidações, atenuações em vidro fosco, derrame pleural bilateral; tomografia de abdome: ascite leve; laboratorial: anti-SM, anti-RNP, anti-Ro, anti-DNA positivos, FAN 1:1280 padrão pontilhado grosso, p-ANCA positivo 1:240, hipocompletenemia. Evolução com melhora e extubação mas seguido de hemorragia alveolar novamente. Tratado com imunoglobulina 2g/Kg durante 2 dias, 5 sessões de plasmáfereze. Mesmo após tratamento com imunossupresor e plasmáfereze apresentou proteinúria nefrótica = 12g. A sobrevida aumentou nos últimos 30 anos: aproximadamente 25% em 1980 para 67% na década atual. O uso de ciclofosfamida parece estar associado com melhor sobrevida, enquanto que a plasmáfereze não parece influenciar o resultado. Estes resultados devem ser interpretados com cautela, porque eles não são derivados de ensaios clínicos randomizados.

EP-043

Impacto da oxigenação extracorpórea por membrana veno-venoso na ventilação pulmonar nas 30 horas de um paciente adulto com síndrome do desconforto respiratório agudo por vírus H1N1: relato de caso

Caroline Beatriz da Rocha Leandro, Paulo Henrique Silva Valentim, Priscila Elaine Pelligrino

Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió (AL), Brasil

A utilização de oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) para suporte respiratório ganhou papel de destaque como medida de resgate para hipoxemia refratária na infecção por H1N1. Relatamos o caso de um paciente, sexo masculino, 35 anos, sem comorbidades, admitido na unidade de terapia

intensiva com hipótese diagnóstica e tratamento de pneumonia, em franca insuficiência respiratória, cianose central, saturação O₂ 65%, foi instalado ventilação mecânica não invasiva, não havendo melhora clínica nem gasométrica evoluiu em aproximadamente 1 hora para intubação orotraqueal, instalação de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas, para estabilização hemodinâmica. Iniciado tratamento para H1N1 (Tamiflu) empiricamente, devido à evolução rápida do quadro, o qual foi confirmado posteriormente. Em 12h evoluiu para hipoxemia refratária, hipercapnia e rigidez de tórax, dificultando a expansão pulmonar, sendo necessário a utilização de relaxante muscular intermitente (Rocuron 02 ampolas de 1/1h). E apesar das medidas conservadoras como: elevação de parâmetros ventilatórios e posição prona, não apresentou melhora. 72 horas após a admissão, foi instalado a ECMO por uma equipe especializada advinda de outro estado, a qual acompanhou o paciente até a transferência para unidade especializada no estado de São Paulo, 30 horas após instalação. Durante as primeiras 2 horas do suporte extracorpóreo já foi possível observar melhora significativa clínica e gasométrica. Gasometria pré-ECMO: pH: 7.27 pO₂: 40mmHg, pCO₂: 73,5mmHg, SatO₂: 67%, HCO₃: 33, Lactato: 3,4. Pós instalação do suporte extracorpóreo: pH: 7.431, pO₂: 58%, pCO₂: 42,5mmHg, SatO₂: 92%, HCO₃: 23, Lactato: 2.8. Com estabilização hemodinâmica, redução das drogas vasoativas e ajustes ventilatórios para parâmetros protetores.

EP-044

Reintubação precoce após curso de ventilação mecânica

Natalia Cusano Darrigo, Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Fernanda Franciele da Silva Canever, Simone Redaelli, Luiza Daniela Zerman, Alexandra Madalosso Machado Pelisson, Fabrício Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias

Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar as características dos pacientes (P) reintubados com menos de 48 h após extubação programada (G1) com pacientes extubados com sucesso (G2).

Métodos: Avaliados os (P) submetidos à ventilação mecânica (VM) por mais de 24 horas (n=782), sendo incluídas na análise as variáveis: idade, sexo, SAPS 3, SOFA nos dias (D) 1 e 2, choque séptico e dias sob VM, internação na UTI e hospital. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

Resultados: Incluídos 782 P, sendo que 40 (5,1%) foram reintubados em até 48 h. A comparação entre os grupos está na tabela. Variável G1 (n=40) G2 (n=742) p Idade (anos) 59,8 54,8 0,09 Sexo masculino (%) 62,5 60,9 0,87 SAPS 3 57,5 56,5 0,24 SOFA D1 6,3 6,8 0,43 SOFA D2 6,0 7,0 0,14 Choque séptico (%) 45 39,5 0,51 Dias VM 20,8 10,8

<0,001 Dias UTI 26,7 13,4 <0,001 Dias hospital 46,4 27,5 <0,001.

Conclusão: A taxa de reintubação foi baixa, não havendo diferença entre os grupos quanto a idade, sexo, gravidade, disfunção orgânica e ocorrência de choque séptico. A reintubação em até 48 h acarreta um tempo maior sob VM, internação na UTI e no hospital, sendo um determinante de aumento de custos.

EP-045

Síndrome miastênica-like associada a polimixina

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho, Rafael Oliveira Ximenes, Pedro Vitale Mendes

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Hospital do Coração Anis Rassi - Goiânia (GO), Brasil; Instituto Goiano de Medicina - Goiânia (GO), Brasil

Paciente do sexo feminino, 68 anos, foi admitida com quadro de sepse grave de foco urinário. Apresentava antecedente de infecção de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) em internação prévia há 2 meses. Naquela ocasião, havia sido tratada com sucesso com polimixina B endovenosa na dose de 25.000 UI/kg, com desenvolvimento de lesão renal aguda durante o tratamento (pico de creatinina sérica de 4,6mg/dL sem necessidade de hemodiálise). Depois da alta hospitalar, houve melhora da função renal para uma creatinina sérica de 1,5mg/dL um mês após. Na segunda internação, a urocultura revelou uma *Escherichia coli* multissensível. Houve melhora inicial com ceftriaxone, porém, no 5º dia de internação, sua condição clínica piorou e a paciente passou a apresentar taquicardia, sonolência, leucocitose e piora de função renal (aumento de creatinina de 2,2 para 5,7mg/dL). A paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva (UTI), foram iniciados meropenem e polimixina B, além de hemodiálise. A polimixina B foi administrada na dose de 25.000UI/kg EV divididas em duas doses (12/12h), iniciando-se às 10h. Houve crescimento de KPC em uma nova urocultura. Quatro dias depois, houve melhora do quadro clínico e a paciente recebeu alta da UTI. No dia seguinte, ela passou a se queixar de fraqueza generalizada e discreta ptose bilateral no final da tarde. Neste momento, encontrava-se confortável em ar ambiente, com frequência respiratória de 20 ipm. Radiografia de tórax apresentava discreto derrame pleural bilateral. Às 22h50min, a paciente se queixou de dispneia e, uma hora após, apresentou parada respiratória, com necessidade de intubação orotraqueal. Imediatamente após a intubação, evoluiu com parada cardíaca, sendo reanimada com sucesso após 20 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. A paciente foi novamente admitida na UTI recebendo drogas vasoativas e sob ventilação mecânica. As gasometrias arteriais mostravam relação pO₂/FiO₂ acima de 300, sugerindo troca gasosa pulmonar normal. Três dias depois, a paciente encontrava-se acordada (Glasgow 10T), sem necessidade de drogas vasoativas e ventilando em pressão de suporte (PEEP 5cmH₂O, ?P 10

cmH₂O, FiO₂ 30%). A frequência respiratória era de 18ipm, com ausculta pulmonar normal e saturação de O₂ de 99%. Foi procedida a extubação às 13h e, às 22h45min, a paciente apresentou novo episódio de dispneia seguido por parada respiratória, sendo reintubada. No dia seguinte, a paciente estava acordada (Glasgow 10T) e novamente em parâmetros mínimos de ventilação mecânica. Foi extubada às 11h e reintubada às 16h por novo episódio de parada respiratória. Neste momento, foi levantada suspeita de neurotoxicidade associada à polimixina B e a mesma foi suspensa. Aplicando a escala de probabilidade de reação adversa a drogas de Naranjo, encontramos uma relação provável. Após a suspensão da droga, a paciente foi extubada com sucesso e não ocorreram mais episódios de parada respiratória.

EP-046

Uso de manobras de prona como recurso fisioterapêutico para reversão de atelectasias em paciente hipoxêmico grave - um relato de caso

Gracieli Nadalon Deponti, Daniele Martins Piekala, Wagner da Silva Naue, Marcele Chisté, Vanessa Martins de Oliveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

A base fisiopatológica para melhora da hipoxemia e da mecânica ventilatória com a manobra de prona ainda é especulativa. Acredita-se que inversão de forças gravitacionais juntamente com a estabilização da parede torácica e o deslocamento do peso do coração leva a uma distribuição mais homogênea da inflação abrindo áreas atelectasiadas no dorso, melhorando a troca e relação ventilação-perfusão. Este relato de caso apresenta a manobra de prona como recurso fisioterapêutico para reversão de atelectasias posteriores em paciente hipoxêmico grave com restrição importante da caixa torácica por esclerodermia no tórax e abdômen. Paciente masculino, 33 anos, obeso, interna no Centro de Tratamento Intensivo de um Hospital universitário em franca insuficiência respiratória, relação P/F 111, realizado angiotomografia afastando tromboembolismo pulmonar e demonstrando pequena consolidação e grandes áreas de atelectasia, sendo realizado manobras fisioterápicas intensivas e fibrobroncoscopia com reversão parcial das atelectasias. A despeito do tratamento padrão paciente evolui com hipoxemia progressiva ameaçadora da vida sendo proposto o uso de prona numa tentativa de reversão de atelectasias dorsais. Realizada uma sessão de prona de 22 horas. Antes da manobra apresentava relação P/F 74, PaO₂ 74 e PaCO₂ 69.5, driving pressure 18cmH₂O, pressão de platô 33cmH₂O. Após manobra observamos relação P/F 302, PaO₂ 157 e PaCO₂ 67.5, driving pressure 12cmH₂O, pressão de platô 30cmH₂O, atribuída a abertura das atelectasias. Dez dias após a manobra, paciente evolui com melhora do quadro sendo extubado. Concluímos que a manobras de prona foi efetiva para recrutamento alveolar e reversão de atelectasias com melhora da hipoxemia.

Sepse

EP-047

Adesão aos pacotes de tratamento da sepse em um hospital universitário: qual a nossa realidade?

José Melquiades Ramalho Neto, Paulo Cesar Gottardo, Rurick Chumacero Vanderlei, Aran Rolim Mendes de Almeida, Luciana Holmes Simões, Ciro Leite Mendes, Maria Miriam Lima da Nóbrega

FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar a adesão aos pacotes de tratamento da sepse e sua implicação no prognóstico de pacientes críticos de um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal, não probabilístico, realizado com 66 pacientes sépticos admitidos na UTI Geral de um hospital universitário de João Pessoa-PB, entre junho e novembro de 2014. Os dados foram coletados com auxílio de um instrumento estruturado, analisados por meio de técnica descritiva.

Resultados: No tocante aos 66 pacientes com sepse e o pacote inicial de 3 horas, apenas 3 deles (4,5%) iniciaram antibioticoterapia na primeira hora, com destaque para 25 pacientes (37,9%) que mantiveram os antibióticos prescritos previamente à admissão na UTI; a coleta de lactato foi realizada em 55 pacientes (83,3%); a coleta de culturas em 23 (34,8%); além de 22 pacientes (33,3%) terem recebido reposição volêmica vigorosa. Nenhum dos pacientes recebeu todas as medidas. Dentro do pacote de 06 horas, o uso de vasopressores foi iniciado em 19 pacientes (28,8%). A mortalidade dos pacientes com sepse foi de 45,5%, entretanto naqueles que receberam antibiótico no pacote de 03 horas a taxa foi de 25%, configurando uma OR para alta da UTI de 1,938 (IC95% 1,523-2,466). Enquanto que o uso de vasopressores acarretou uma OR para mortalidade em UTI de 1,851 (IC95% 1,139-3009).

Conclusão: Apesar de amplamente divulgados, os pacotes do tratamento de sepse ainda não são completamente adotados na rotina, mesmo em um hospital escola, o que pode estar fortemente relacionado com piores desfechos nesses pacientes críticos.

EP-048

Associação entre idade e presença de SIRS na admissão na unidade de terapia intensiva

Fernando Godinho Zampieri, Raul Evora, Daniel Chalela Neto, William Yamamoto, Lílian Petroni Paiva, Fernando Colombari

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a idade associa-se com menor ocorrência de diagnóstico de SIRS em pacientes críticos admitidos por infecção.

Métodos: Análise de banco de dados de todos os pacientes críticos admitidos em uma UTI terciária por infecção durante o ano de 2015. Apenas pacientes admitidos sem o uso de vasopressores ou de ventilação mecânica invasiva foram incluídos. A associação entre a presença de SIRS (pelo menos dois critérios) e idade foi avaliada através de análise univariada e através de construção de modelo multivariado corrigido para SAPS3 de admissão, *performance* status (independente versus algum grau de dependência) e número de comorbidades (pelo Índice de Comorbidades de Charlson). Também repetimos a análise utilizando uma regressão poisson para avaliar se cada variável se associava com o número de critérios de SIRS presentes à admissão.

Resultados: 305 pacientes foram incluídos no estudo. A mediana e interquartil dos pacientes com SIRS foi de 70 [53,5-80] e a dos pacientes sem SIRS foi de 81 [67,88] ($p < 0,001$). Após correção para o SAPS3, *performance* status e número de comorbidades, idades crescentes associaram-se com menor ocorrência de SIRS à admissão (OR 0,97; 95% CI 0,95-0,98). Num modelo poisson, maiores valores de idade também se associaram com um menor número de critérios de SIRS presentes.

Conclusão: Quanto maior a idade dos pacientes admitidos com infecção em uma unidade de terapia intensiva, menor a probabilidade de que os critérios de SIRS estejam presentes. Isto pode impactar decisões diagnósticas nesta população.

EP-049

Avaliação de custos e desfechos de pacientes admitidos por sepse grave e choque séptico em uma unidade de terapia intensiva do Distrito Federal

Marcelo de Oliveira Maia, Fábio Ferreira Amorim, Iedda Carolina Sousa, Marianne Soares de Oliveira, Thais Almeida Rodrigues, André Jaccoud de Oliveira, Edmilson Bastos de Moura, Jair Rodrigues Trindade Junior
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar os custos e desfechos da internação na UTI de pacientes internados com sepse grave e choque séptico em uma unidade de terapia intensiva do Distrito Federal.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em pacientes admitidos com sepse grave e choque séptico na UTI do Hospital Santa Luzia, Rede D'Or São Luiz, Brasília, DF, no período de janeiro a dezembro de 2015. Inicialmente, os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes com sepse grave e sem choque séptico (GSG) e pacientes com choque séptico (GCS). Posteriormente, os pacientes também foram divididos em dois grupos conforme o desfecho da internação na UTI: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Diferença entre grupos em relação aos custos foram comparadas por meio do teste Mann-Whitney U.

Resultados: Foram incluídos 167 pacientes. Destes, 35 apresentavam choque séptico no momento da admissão na UTI (21%). O custo médio da internação na UTI foi R\$ 87.258,85±16.652,37 e a mediana de R\$ 37.613,09

(IQ: 19.8329,92-103.946,43), sendo de R\$ 18.1369,84 (IQ: 18.369,84-71.353,02) no GSG e R\$ 104.614,28 (IQ:37653,88-195.252,28) no GCS ($p=0,000$). A mortalidade na UTI foi 10,8%, sendo que os 18 pacientes que evoluíram para óbito foram responsáveis por 16,8% do custo total das internações por sepse e choque séptico no período. No GCS, a mortalidade foi 40,0% (N=14) e, no SG, 3% (N=4), $p=0,000$. No GNS, a mediana de custo foi R\$ 110.265,38 (IQ: 45.184,16-175.118,16) e, no GS, R\$ 35.007,22 (IQ: 19.073,88-86.546,09), $p=0,006$.

Conclusão: Pacientes admitidos com choque séptico apresentaram maior custo mortalidade e mortalidade na UTI. Ademais, os pacientes que não sobreviveram apresentaram maiores custos em relação aos pacientes sobreviventes.

EP-050

Can mortality risk and risk of sepsis be identified with the same qSOFA threshold?

Glauco Adriano Westphal, Luciano Cesar Pontes de Azevedo, Alexandre Biasi Cavalcanti, Maurício Gonçalves, Álvaro Koenig, Flavia Ribeiro Machado

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Instituto Latino Americano da Sepse - São Paulo (SP), Brasil

Objective: Although Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (qSOFA) has been retrospectively validated only as a good predictor of increased mortality among infected patients, its use has been suggested for earlier recognition of risk of sepsis. Our purpose was to assess the accuracy of qSOFA to recognize the presence of at least one sepsis-related organ dysfunction.

Methods: We analyzed hospital admissions in a single private institution between 2010 and 2016. Suspected infection was defined by the same criteria used in Sepsis-3.0 definitions. To assess the presence of organ dysfunction we used the Surviving Sepsis Campaign criteria. The accuracy of qSOFA and systemic inflammatory response syndrome (SIRS) to predict the risk of having at least one organ dysfunction was assessed using the area under the ROC curve (AUROC).

Results: Sepsis-related organ dysfunction was present in 48.8% (2671/5465) of all infected patients. Although qSOFA=2 was the best cutoff to predict death (AUROC=0.74, 95%CI: 0.71-0.76; sensitivity (Sens)=0.63; specificity (Esp)=0.78), a qSOFA=1 was the best cutoff to identify organ dysfunction (AUROC=0.56, 95%CI: 0.52-0.59; Sens=0.84; Esp=0.38). For SIRS, the best cutoff was =2 (AUROC=0.59, 95%CI: 0.55-0.61; Sens=0.56; Esp=0.57). Among non-ICU patients, 42.2% had at least one organ dysfunction (1950/2666). The best cutoff for qSOFA to predict death was =2 (AUROC=0.71, 95%CI: 0.68-0.74; Sens=0.52; Esp=0.85) and for organ dysfunction was =1 (AUROC=0.63, 95%CI: 0.60-0.67; Sens=0.80; Esp=0.39). In ICU patients qSOFA cutoffs were also different for death prediction (cutoff: =3: AUROC=0.56, 95%CI: 0.53-0.59;

Sens=0.46; Esp=0.68) and for organ dysfunction (cutoff: =2: AUROC=0.84, 95%CI: 0.82-0.87; Sens=0.80; Esp=0.72).

Conclusion: qSOFA identifies risk of death and risk of sepsis with different thresholds. As an alert for possible sepsis, and to promote early recognition and management of septic patients outside the ICU, a lower qSOFA cutoff (=1) should be used.

EP-051

Concordância entre a taxa de filtração glomerular mensurada pela creatininúria de 24 horas e estimada pela equação de Cockcroft-Gault em pacientes sépticos

Fabrizio Piccoli Fortuna, Thizá Maria Bianchi Galiotto, Mariana Bertholdo, Fabíola Abruzzi, Marcos Frata Rihl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Geral de Caxias do Sul, Fundação Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil; Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Injúria renal aguda (IRA) é extremamente comum em pacientes com choque séptico, podendo afetar o metabolismo e a excreção de antimicrobianos. Inexistem recomendações sobre como estimar a taxa de filtração glomerular (TFG) em pacientes com choque séptico. O presente estudo visa determinar a correlação da TGF estimada pela fórmula de Cockcroft-Gault com a TGF mensurada pela creatininúria de 24 horas em pacientes com IRA secundária a sepse grave ou choque séptico.

Métodos: Estudo transversal prospectivo, no qual foram avaliados pacientes sépticos com IRA sem necessidade de reposição renal internados na Unidade de Tratamento Intensivo e Emergência do Hospital Geral de Caxias do Sul de ao longo de 10 meses descontínuos. Os pacientes estudados foram submetidos a coleta urina durante 24 horas e creatinina sérica, nos dias 1, 3 e 5 a partir da data de inclusão. A TFG estimada pela equação de Cockcroft-Gault foi calculada e comparada com a TGF mensurada pela creatininúria de 24 horas. Para a comparação entre os testes, utilizamos correlações através da correlação produto-momento de Pearson e o método descrito por Bland-Altman. Todos os procedimentos foram realizados com SPSS versão 20.

Resultados: A amostra final foi de 28 pacientes. Os coeficientes de correlação de Pearson nos dias 1, 3 e 5 foram de 0,78, 0,43 e 0,67, respectivamente. Os plots de Bland-Altman são apresentados. Houve tendência a superestimar a TFG pelo método de estimativa. No geral, em 30% das medidas houve discordância superior a 30ml/min/m² entre os métodos, potencialmente causando superdosagem de antimicrobianos.

Conclusão: Concluímos que intensivistas superestimam moderadamente a TFG de pacientes com choque séptico e IRA quando utilizam a equação de Cockcroft-Gault ao invés da mensuração, potencialmente levando a dosagem elevada de antimicrobianos nestes pacientes.

EP-052**Contribuições do gerente de protocolo nos indicadores de qualidade do tratamento da sepse no setor de emergência de um hospital escola**

Amanda Akemi Ferreira Odo, Gabriel Tagata Seleri, Thais Fernanda Mogari, Silvia Paulino Ribeiro Albanese, Uiara Rodrigues de Oliveira Moraes, Gilselena Kerbauy, Cintia Magalhães Carvalho Grion
Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Apresentar o impacto da atuação da gerente de protocolo nos indicadores de qualidade do tratamento da sepse no setor de emergência de hospital de ensino.

Métodos: Estudo longitudinal, observacional, realizado no setor de urgência e emergência de hospital universitário de nível terciário. Selecionou-se uma amostra de conveniência dos pacientes atendidos com diagnóstico de sepse ou choque séptico no período de maio de 2015 a maio de 2016. Durante o período de estudo a atuação dos gerentes de protocolo no auxílio aos atendimentos em tempo real ocorreu por período de 4 horas ao dia e durante as demais 20 horas o atendimento era realizado pela equipe da emergência sem o apoio em tempo real do gerente. Foram coletados dados dos indicadores de qualidade do atendimento da sepse.

Resultados: O setor de emergência da instituição da pesquisa realizou 128.180 atendimentos no período do estudo e manteve taxa de ocupação de 113% de sua capacidade. Foram atendidos 198 pacientes com diagnóstico de sepse no período de estudo, sendo que 83 (41,9%) desses tiveram o acompanhamento da gerente de protocolo em tempo real por pelo menos uma hora durante o atendimento. O indicador de administração de antimicrobiano na primeira hora foi maior no grupo de pacientes atendidos com apoio do gerente (55%) comparado aos pacientes atendidos sem o gerente (33%, $p < 0,001$), resultando em odds ratio (OR): 4,89 e intervalo de confiança (IC) 95%: 2,68 - 9,10.

Conclusão: O apoio do gerente de protocolo em tempo real resultou em melhora da aderência aos indicadores de qualidade no atendimento do paciente com sepse no setor de emergência.

EP-053**Definição clássica de sepse da Conferência de Consenso de Sepse de 2001 e a nova classificação de sepse da Terceira Conferência de Consenso de Sepse (Sepse 3) em pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal**

Jaqueline Lima de Souza, Fábio Ferreira Amorim, Renata Rubia Fernandes, Paulo César Pezza Andrade, Thiago Alves Silva, Paula de Souza Pereira, Pedro Henrique Gomes Rocha, Fabricio Duarte Caires
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Taguatinga - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar a definição clássica de sepse proposta pela Conferência de Consenso de Sepse de 2001 e a nova

classificação de sepse proposta pela Terceira Conferência de Consenso de Sepse (Sepse 3) em pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Sepse conforme a definição clássica foi caracterizada pela ocorrência de 2 sinais de síndrome de resposta inflamatória sistêmica, associados a um evento infeccioso. Já, de acordo com a definição Sepse 3, sepse foi definida pela ocorrência de 2 ou mais disfunções de acordo com escore SOFA, associados a um evento infeccioso.

Resultados: Foram incluídos 320 pacientes. 115 internações eram cirúrgicas (35,9%). SOFA no momento da admissão na UTI era 8 ± 5 , idade média 58 ± 20 anos. Sepse conforme a definição clássica foi observada em 178 pacientes (55,6%), sendo a mortalidade desses pacientes na UTI de 61,8% (35,2% nos pacientes sem sepse, $p = 0,000$). Já, de acordo com a definição Sepse 3, sepse foi diagnosticada em 272 pacientes (75,6%) com mortalidade na UTI de 57,9% (25,6% nos pacientes sem sepse, $p = 0,000$). As duas definições apresentaram concordância moderada (Coeficiente Kappa: 0,562, $p = 0,000$). Áreas sob curva ROC (AUC) para mortalidade predizer o risco de mortalidade na UTI da sepse conforme a definição clássica foi 0,631 (IC95%: 0,570-0,692) e conforme a definição Sepse 3 foi 0,619 (IC95%: 0,557-0,680).

Conclusão: A definição clássica da sepse diagnosticou sepse com maior prevalência nas UTI estudadas. As definições apresentaram concordância moderada e AUC semelhantes para predizer mortalidade na UTI.

EP-054**Disfunção orgânica avaliada pelo qSOFA e mortalidade em pacientes admitidos com sepse em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal**

Jaqueline Lima de Souza, Fábio Ferreira Amorim, Renata Rubia Fernandes, Pedro Henrique Gomes Rocha, Paulo César Pezza Andrade, Paula de Souza Pereira, Thiago Alves Silva, Fabricio Duarte Caires
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Taguatinga - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do escore qSOFA e seus componentes com a mortalidade em pacientes admitidos com diagnóstico de sepse em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Sepse foi definida conforme os critérios propostos pela Terceira Conferência de Consenso de Sepse (Sepse 3). O qSOFA foi avaliado no momento da admissão na UTI. Pacientes

foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Acurácia do qSOFA e seus componentes em prever a mortalidade na UTI foi avaliada por meio da área sob a curva ROC (AUC).

Resultados: Foram incluídos 242 pacientes. 71 internações eram cirúrgicas (29,3%). A idade média foi 58 ± 20 anos, SOFA no momento da admissão UTI era 9 ± 4 e o qSOFA 2 ± 1 . GNS apresentou maior incidência de pacientes com qSOFA igual ou maior a 2 (69,2% vs 47,2%, $p=0,001$). O único componente do qSOFA, que esteve isoladamente associado a maior mortalidade na UTI foi a disfunção cardiovascular (70,8% vs 35,2%, $p=0,001$). Não houve diferença na mortalidade na UTI ao avaliar de forma isolada os componentes de disfunção respiratória (60,3% vs 61,4%, $p=0,881$) e neurológica (59,4% vs 51,9%, $p=0,469$). AUC do qSOFA para mortalidade na UTI foi 0,634 (IC95%: 0,564-0,705). Nos componentes individuais, a disfunção cardiovascular apresentou o melhor desempenho: AUC=0,669 (IC95%: 0,598-0,739).

Conclusão: Escore qSOFA maior ou igual a 2 esteve associado a maior mortalidade na UTI. Entre os componentes do escore, o relacionado a disfunção cardiovascular foi o único que se associou isoladamente a mortalidade na UTI.

EP-055

Especies reactivas de oxígeno sistémicas y mortalidad en terapia intensiva

Sebastian P. Chapela, Isabel Burgos, María Soledad Raña, Emiliano Descotte, Pablo Lucero, Elias Soloaga, Manuel Alonso, Carlos Alberto Stella
Cátedra de Bioquímica Humana, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Hospital Británico de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; Universidad de Buenos Aires - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Objetivo: Distintos trabajos describen la presencia de especies reactivas de oxígeno a nivel tisular en la sepsis. El objetivo primario es evaluar la relación de las Especies Reactivas de Oxígeno Sistémicas (EROS) y la mortalidad en terapia intensiva. El objetivo secundario es evaluar las diferencias entre los niveles de (EROS) en individuos sanos y pacientes sépticos.
Métodos: Se enrolaron 57 pacientes y 24 individuos sanos. Los criterios de exclusión fueron menores de 18 años, mayores de 80 años y embarazadas. Se tomó muestra de sangre venosa, la cual se centrifugó a 3000 rpm, e inmediatamente se congeló el suero a -75°C hasta su medición. La medición de EROS fue mediante el uso del fluoróforo Diclorofluoresceína-Diacetato (DCFH). El análisis estadístico se realizó con test de Mann Whitney.

Resultados: La mortalidad de los pacientes sépticos fue del 35%. No hubo diferencias entre los controles sanos y pacientes sépticos en los niveles de emisión de DCFH (emisión media: 0,1 SD: 0,04 vs 0,109 SD: 0,032) ($P=0,36$)

Tampoco hubo diferencias en los niveles de EROS de los pacientes que fallecieron durante la internación en UTI (emisión media DCFH: 0,099 SD: 0,03) y aquellos que sobrevivieron (emisión media DCFH: 0,103 SD: 0,04) ($P=0,68$).

Conclusion: Distinta literatura resalta la producción de especies reactivas de oxígeno en sepsis. Poca literatura describe las EROS y su posible rol fisiopatológico en la sepsis. En este trabajo observamos que no hay diferencias entre pacientes sanos y controles, así como que no hay diferencias en los pacientes que mueren durante la internación en UTI y los que sobreviven. Se necesitan más trabajos para entender el rol de estas moléculas y el tratamiento del estrés oxidativo en la sepsis.

EP-056

Fatores associados à transferência mais rápida da emergência para a unidade de terapia intensiva em pacientes com sepse

Andressa Hellen Nora da Silva, Joelma Villafanha Gandolfi, Adriana Carta Longo, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto do tempo de transferência do setor de emergência para a UTI de pacientes com sepse e os fatores preditivos de óbito.

Métodos: Estudo prospectivo em 149 pacientes consecutivos admitidos com sepse grave e choque séptico na Unidade de Emergência de um Hospital Universitário. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com tempo entre admissão na Emergência e a admissão na UTI: grupo 1; <6 horas; grupo 2; entre 6 e 12 horas e grupo 3; >12 horas. Os fatores de risco de morte foram avaliados por regressão logística pelo método "stepwise". Um valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 51 pacientes com sepse grave e 98 com choque séptico. As taxas de mortalidade foram 32% no grupo 1, 46% no grupo 2 e 38% no grupo 3 ($P=0,50$). No grupo 1 os pacientes eram mais jovens (49 ± 21 anos vs. 58 ± 20 no grupo 2 e 62 ± 16 no grupo 3; $P=0,02$) e menos graves SOFA (6h): grupo 1: 7 ± 4 , grupo 2: 9 ± 5 e grupo 3: 9 ± 4 , $P=0,012$; SAPS III, grupo 1: 57 ± 18 , grupo 2: 68 ± 21 e grupo 3: 68 ± 17 , $P=0,006$). As variáveis independentes associadas à morte foram: SOFA (6h) (OR 1,23 IC95% 1,04-1,47), reinternação hospitalar (OR 4,82 IC95% 1,47-15,78), ventilação mecânica (OR 10,6; IC95% 2,17-52,1) e dias de ventilação mecânica (OR 0,92 IC95% 0,87-0,97).

Conclusão: Pacientes com melhor perfil, mais jovens e menos graves, foram mais rapidamente alocados para as UTIs e o tempo para internação na UTI não foi fator independente associado a morte.

EP-057

Índice de respiração rápida e superficial e avaliação da pressão inspiratória máxima como preditores de sucesso no desmame ventilatório de pacientes sépticos

Naira Helena Bohrer Scherer, Clarissa Neto Blattner, Janete de Souza Urbanetto

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Considerada mundialmente como a principal causa de morte em unidades de Terapia Intensiva (UTI), a sepse é de grande relevância para saúde pública e ainda um grande desafio para Medicina. Em função das múltiplas complicações inerentes ao processo infeccioso instalado, os pacientes tendem a desenvolver insuficiência respiratória aguda e, conseqüente, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI), o que aumenta consideravelmente as taxas de permanência em UTI, além do desenvolvimento de complicações relacionadas. Com o objetivo de reduzir os riscos associados a este processo, é de extrema importância a retirada ou interrupção precoce do suporte ventilatório, a partir do momento que o paciente apresentar condições clínicas favoráveis para o mesmo. Na população dos pacientes sépticos, especificamente, este pode ser um desafio maior pela facilidade que esses indivíduos têm de evoluírem com polineuropatia resultando em uma fraqueza muscular, dificultando a autonomia ventilatória, quando comparados aos demais internados em uma UTI. Com isso, os índices preditivos de desmame devem ser utilizados adequadamente a fim de fornecer um desmame seguro e com sucesso. Dentre eles podemos citar o Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) sendo o mais citado e descrito na literatura e Pressão Inspiratória Máxima que avalia a força muscular inspiratória. Assim, com base nestas informações, o presente estudo teve o objetivo de analisar o IRRS em relação a avaliação da PiMáx como testes preditores de sucesso de desmame da ventilação mecânica em pacientes sépticos.

Métodos: Estudo prospectivo do tipo quase-experimental com amostra consecutiva por conveniência, composta por indivíduos sépticos e não sépticos internados na Unidade de Terapia Intensiva Geral - Adulto (UTI-G) do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), submetidos a VMI e em condições clínicas de início do processo de desmame, conforme protocolo de rotina da unidade. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) (protocolo 09/04632). Foram incluídos pacientes em VMI por mais de 24 horas, com idade > 18 anos, de ambos os sexos, que apresentavam uma melhora ou resolução da causa de base da insuficiência respiratória. Foram excluídos pacientes traqueostomizados, que apresentassem broncoespasmo, extrema agitação e ansiedade, secreção pulmonar abundante e sinais de esforço ventilatório (sudorese, uso de musculatura acessória, tiragem intercostal e taquipnéia). O processo de extubação consistiu, primeiramente, na indicação médica para iniciar o desmame, seguida da revisão dos critérios de inclusão no estudo. Os pacientes selecionados foram colocados em ventilação espontânea, para a aferição do IRRS após um e

30 minutos, através de um ventilômetro da marca Wright MK14. O paciente que apresentou um valor > 105 crpm/L foi extubado. Para a aferição da força muscular inspiratória (PiMáx), foi utilizado um manovacuômetro digital MVD 300 sem uso de válvula unidirecional, obtendo a média dos valores em três ou mais medidas. Após a realização dos testes preditivos, o paciente permaneceu por 30 minutos em ventilação espontânea (tubo T). Considerou-se insucesso no desmame a necessidade de reintubação em 48 horas. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18.0. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa e medidas de variabilidade (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo). A estatística analítica foi realizada com o teste Qui-quadrado com correção de Monte Carlo, utilizando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Foram coletados dados de 92 prontuários de pacientes admitidos na UTI entre os anos 2009 e 2015. Destes, foram analisados 75 prontuários de pacientes que apresentavam um quadro de sepse na admissão ou que o desenvolveram durante a internação. Da amostra acima, 50,7% eram do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino. A média de idade foi de 57,9 ± 18 anos com um mínimo de 18 e máximo de 87 anos, totalizando 75 pacientes incluídos na amostra. Os pacientes foram divididos em dois grupos em relação ao desfecho: sucesso e insucesso no desmame. Dentre os principais motivos de internação destacou-se o choque séptico de diversos focos (16%), seguido de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (8%), broncopneumonia (5,3%) e infecção respiratória (4%). Quanto a média do valor do IRRS, esta foi de 54,5 ± 19,7 com um mínimo de 19 e máximo de 138. Em relação a PiMáx a média da medida foi de 34,5 ± 15,6 com um mínimo de 7 e um máximo de 70. Em relação ao desfecho podemos dizer que não houve associação entre o IRRS e PiMáx com o sucesso em pacientes sépticos (p=0,620), porém, é possível afirmar que pacientes sépticos possuem maior prevalência em falhar na extubação em relação aos pacientes não sépticos, tendo em vista que em nosso estudo 68,4% dos que tiveram insucesso eram sépticos (p=0,001).

Conclusão: Apesar dos resultados do estudo sugerirem que os índices IRRS e PiMáx, em um protocolo de desmame, não são capazes de prever seu sucesso e insucesso suas medidas são úteis na identificação e seleção daqueles pacientes que possam não tolerá-lo e apresentar elevado risco de falha. Não há na literatura um consenso sobre o melhor índice para prever o sucesso do desmame ventilatório em pacientes sépticos, porém, é possível observar que o IRRS continua sendo o mais acurado e aquele que possui maior especificidade.

EP-058

QuickSOFA e predição de mortalidade hospitalar numa coorte retrospectiva brasileira de pacientes críticos não infectados

Leandro Utino Taniguchi, Ellen Maria Campos Pires, José Mauro Vieira Júnior, Luciano Cesar Pontes de Azevedo

Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se quickSOFA (qSOFA) pode prever mortalidade hospitalar em pacientes críticos não-infectados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado com banco de dados (Sistema Epimed®) da unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital terciário privado (Hospital Sírio-Libanês). Foi realizada comparação entre escore SAPS3 e critérios do qSOFA tanto na forma dicotômica (= 2 critérios - "qSOFA positivo" vs 0-1 critério - "qSOFA negativo") como na forma de variável ordinal de 0 a 3 critérios para predição de mortalidade hospitalar de pacientes admitidos na UTI sem infecção. Curvas ROC dos modelos de predição de mortalidade foram comparadas através da análise da área sob curva.

Resultados: Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014 foram estudados 1.150 pacientes. Pacientes que faleceram em comparação com os que sobreviveram eram mais graves (SAPS 3 de 56 [47 - 63] vs 36 [29 - 45] respectivamente; $p < 0,001$), e mais frequentemente eram "qSOFA positivo" (30,4% vs 9,1% respectivamente, $p < 0,001$). Entretanto, curva ROC para SAPS 3 foi maior (0,84 [IC95% 0,82 - 0,86]) que o qSOFA tanto como variável dicotômica (0,61 [IC95% 0,58 - 0,64]) como variável ordinal (0,67 [IC95% 0,65 - 0,70]; $p < 0,001$ para comparação entre SAPS 3 e os dois modelos para qSOFA).

Conclusão: A utilidade do qSOFA para prever mortalidade na nossa coorte de pacientes foi similar ao previamente descrito para pacientes com infecção suspeita, mas inferior ao SAPS 3.

EP-059

Sepse e choque séptico de origem comunitária e nosocomial

Silvia Maria Fachin, Aline Braz Pereira, Ana Carolina Gern Junqueira, Ana Carolina Caldara Barreto, Álvaro Koenig, Milton Caldeira Filho, Glaucio Adriano Westphal

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Caracterizar pacientes com sepse e choque séptico de origem comunitária e nosocomial e determinar sua prevalência. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes com sepse e choque séptico no Centro Hospitalar Unimed de Joinville, de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Pacientes foram diagnosticados na emergência (sepse comunitária) ou fora dela (sepse nosocomial).

Resultados: Foram avaliados 521 pacientes, sendo 213 (40,8%) com sepse comunitária e 308 (59,2%) com sepse nosocomial. Quando comparamos pacientes com sepse comunitária aos com sepse nosocomial, observamos que não houve diferença em relação à idade ($59 \pm 21,4$ e $60 \pm 19,9$ anos), ao gênero (com predomínio do sexo feminino em ambas - 54,7%) e ao escore de comorbidades de Charlson

($3,2 \pm 2,1$ vs. $3,1 \pm 2,0$; $p = 0,85$), respectivamente. O pacote completo de 6 horas foi cumprido com maior frequência na sepse comunitária (59/213; 27,6% vs. 66/308; 20,1%; $p = 0,09$). Os pacientes com sepse nosocomial apresentaram APACHE II mais alto ($20,8 \pm 9,7$ vs. $17,7 \pm 8,1$; $p = 0,02$), maior incidência de choque séptico (130/308; 42,2% vs. 62/213; 29,1%; $p = 0,002$), mais necessidade de ventilação mecânica (163/308; 52,9% vs. 71/213; 33,3%; $p < 0,001$), de terapia renal substitutiva (62/308; 20,1% vs. 26/213; 12,2%; $p = 0,01$), maior número de disfunções orgânicas ($2,5 \pm 1,5$ vs. $2,0 \pm 1,4$; $p = 0,04$), maior permanência na UTI ($8,5 \pm 12,5$ vs. $4,1 \pm 8,0$; $p < 0,001$) e hospitalar ($30,0 \pm 25,5$ vs. $12,6 \pm 12,7$; $p < 0,001$), assim como maior mortalidade hospitalar (103/308; 33,4% vs. 35/213; 16,4%; $p < 0,001$).

Conclusão: A adesão ao pacote de 6 horas foi menor nos pacientes com sepse nosocomial, que apresentou maior prevalência e maior associação com morbidade e mortalidade hospitalar.

EP-060

A origem do paciente séptico em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário: quais são as diferenças?

Paulo Cesar Gottardo, José Melquiades Ramalho Neto, Thayana Rose de Araújo Dantas, Rômulo Pereira de Moura Sousa, Ciro Leite Mendes, Luciana Holmes Simões

FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar as diferenças entre os pacientes sépticos internados em uma UTI de um hospital universitário de João Pessoa conforme a procedência.

Métodos: Estudo transversal, não probabilístico, realizado com 66 pacientes sépticos admitidos na UTI Geral de um Hospital Universitário de João Pessoa-PB, entre junho e novembro de 2014.

Resultados: Foram incluídos 66 pacientes: 47% oriundos da enfermaria, 27,3% de Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), 24,2% de outros hospitais e 1,5% da residência. 48,5% apresentaram idade > 60 anos (100% dos vindos de casa, 66,7% da UPA, 50% de outros hospitais e 35,5% da enfermaria). O foco pulmonar foi o mais frequente (48,2% da enfermaria, 66,7% da UPA, 31,3% dos de outros hospitais, 100% dos da residência). Os demais focos mais prevalentes foram: urinário, pele e tecidos moles e abdominal; cuja incidência foi: enfermaria, 16,1%, 16,1% e 3,2%; UPA 16,7%, 11,1 e 5,6%; outros hospitais 12,5%, 18,8% e 18,8%. Todos pacientes com sepse grave ou choque séptico apresentavam SOFA > 2. A mortalidade dos grupos foi: 100% domicílio, 68,8% outros hospitais, 43,3% enfermaria e 27,8% UPA ($p = 0,007$). O uso de drogas vasoativas precocemente nos grupos foi: 33,3% da UPA, 29% da enfermaria, 25% de outros hospitais. A Odds Ratio para óbito conforme a origem foi: Outro Hospital 1,773 (IC95% 1,094-2,873), casa 2,207 (IC95% 1,686-2,888), UPA 0,522 (0,237-1,153) e enfermaria 0,892 (IC95% 0,524-1,52).

Conclusão: Houve diferenças importantes quanto ao perfil dos pacientes conforme o local de origem prévio à admissão na UTI. Os procedentes do domicílio, em geral, foram mais idosos, além de terem maior chance de óbito.

EP-061

Análise da antibiotibioticoterapia na sepse em pacientes críticos adultos

Mariana Assolant Rodrigues, Marcelo Mendonça, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, João Geraldo Simões Houly, Dieter Eduardo Sielfeld Araya, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Edilaine Santos Bezerra Leão, Leandro dos Santos Maciel Cardinal
Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar adequação da antibioticoterapia em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Realizado estudo de coorte em hospital privado, em São Paulo/SP. Foram analisados os prontuários dos pacientes =18 anos internados na UTI no período de janeiro a março de 2016 diagnosticados com sepse conforme o escore qSOFA. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, foco infeccioso, solicitação de cultura, início do antimicrobiano no tempo ideal, comorbidades, tempo de internação na UTI, tratamento empírico e direcionado adequados, descalonamento, mortalidade em 30 dias e os escores SOFA e Charlson.

Resultados: Foram incluídos 45 pacientes. A média de idade foi 65 ± 20 anos, com 60% do gênero feminino. O tempo médio de internação em UTI foi de 17 ± 30 dias. Os principais focos infecciosos foram do trato respiratório (53%) e trato urinário (33%), com predomínio de infecção comunitária (56%). Em 64% dos pacientes foram coletadas culturas, com 24% de positividade. Em todos os casos o tratamento empírico e direcionado foram considerados adequados. Somente em um caso não houve adesão ao descalonamento guiado por cultura. Observamos que em 60% dos pacientes foi iniciado antimicrobiano na primeira hora. A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 17%. A média dos escores SOFA e Charlson foram de $4,4 \pm 3,9$ e $1,4 \pm 1,6$ respectivamente.

Conclusão: O estudo demonstrou uma excelente adequação da antibioticoterapia empírica, direcionada e descalonamento. Contudo, observamos pontos que necessitam de melhoria como coleta de cultura antes do início da antibioticoterapia e início do antimicrobiano. Deste modo, ações envolvendo a equipe multidisciplinar e tecnologia estão em desenvolvimento.

EP-062

Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina em sepse - resultados preliminares

Thais Kawagoe Alvarisa, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Natália Fioravanti Postalli

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos alunos do 5º e 6º ano de medicina sobre os critérios de definição e condutas sobre o tema Sepse, auxiliando na identificação de déficits na formação desses profissionais e consequentemente possibilitando formulações de propostas resolutivas.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local. Foi aplicado um questionário com 10 questões sobre os conceitos e condutas que englobam SIRS, Sepse, Sepse grave, Choque séptico e Disfunção de Múltiplos Órgãos. As questões formuladas são de múltipla escolha, contendo quatro alternativas cada e apenas uma correta.

Resultados: Até o momento foram aplicados total de 55 questionários, destes 25 são alunos do 5º ano e 30 são alunos do 6º ano, todos os alunos que participaram do estudo assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve nenhum questionário excluído até o momento. Sobre a definição de SIRS, 46 alunos (84%) acertaram, apenas um aluno deixou a questão em branco. Foram formuladas duas questões sobre a definição de Sepse, 20 alunos (36%) acertaram as duas questões, 23 alunos (42%) acertaram apenas uma questão e 12 alunos (22%) erraram as duas questões, um aluno deixou uma das questões em branco. Em relação aos conceitos de Sepse Grave e Choque Séptico também foram formuladas duas questões de cada tema e os resultados encontrados foram respectivamente, 24 e 36 alunos (44% e 65%) acertaram as duas questões, 23 e 16 alunos (42% e 29%) acertaram apenas uma questão e 8 e 2 alunos (15% e 4%) erraram as duas, um aluno deixou em branco as questões sobre choque séptico. 21 alunos (38%) acertaram a definição de falência de múltiplos órgãos. 43 alunos (78%) possuem o conceito definido de que o início do antibiótico deve ser realizado em até uma hora após diagnóstico sepse grave/ choque séptico e 32 alunos (58%) acertaram quando afirmaram que vasopressina não é a primeira opção de droga vasopressora. Um aluno respondeu que apenas uma hemocultura é suficiente para fazer o diagnóstico do agente etiológico, independente de qual seja. Apenas dois alunos desconheciam uma pressão arterial média (PAM) maior igual a 65mmHg como meta em caso de sepse grave. 16 alunos desconheciam a associação de Epinefrina à Norepinefrina com o objetivo de elevar a pressão arterial média ou diminuir a dosagem de norepinefrina e 5 alunos também desconheciam o uso de dobutamina em pacientes com disfunção do miocárdio.

Conclusão: A amostra captada até o momento demonstrou o despreparo/desconhecimento dos alunos de medicina em relação ao tema, evidenciando a necessidade de ações de melhoria.

EP-063

Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre sepse

Laércia Ferreira Martins, Robert Wagner Carneiro Caldas, Anastacia Queiroz Alves, Maria Marciane Pereira de Sousa, Valdeci Ferreira da Ponte Neto, Adriana Kelly Almeida Ferreira
Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O conhecimento da sepse pelos profissionais que atuam na saúde torna-se condição indispensável para sua identificação precoce, uma vez se tratar de doença com elevada morbi-mortalidade. Esse estudo avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre sepse em ambiente hospitalar.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa, realizado em hospital terciário, Fortaleza-CE. Amostra constituída por enfermeiros e médicos, tendo como critérios de inclusão: estar presente na instituição nos dias de aplicação do questionário e aceitar participar da pesquisa. Foi aplicado questionário com 15 perguntas objetivas sobre critérios de identificação da sepse; *bundles* tratamento; guidelines. Os avaliados tinham 30min para responder. Foi considerado como conhecimento se acertado 70% das questões.

Resultados: Participaram da pesquisa 21 profissionais, 14 enfermeiros e 7 médicos, destes, 4 enfermeiros e 4 médicos de unidade de terapia intensiva (UTI), os demais, clínica médica. Idade média dos participantes 30a; 71,4% sexo feminino; 52,4% apresentavam alguma especialização e apenas 9,5% tinham residência, com média tempo total estudos 6,23a. A média geral de acertos dos profissionais foi 56,51%, sendo a média dos médicos UTI 80% e clínica 75,55%; e enfermeiros UTI 60% e clínica 40%. O maior déficit de conhecimento dos enfermeiros é sobre disfunções orgânicas (85,72% erros) e dos médicos o novo guideline sepse-2016 (100% erros).

Conclusão: Seguindo os critérios do estudo, inferiu-se que os médicos detêm o conhecimento sobre o assunto, porém devem estar atentos às atualizações, pois desconhecem novo consenso de sepse. Os enfermeiros, UTI e clínica médica, não detêm conhecimento sobre sepse. Preocupante conclusão, já que, são os profissionais próximos ao paciente e deveriam identificar precocemente sinais de sepse e impactar positivamente no prognóstico do doente.

EP-064

Avaliação do foco infeccioso de pacientes sépticos à admissão na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Paulo Cesar Gottardo, José Melquiades Ramalho Neto, Jakelline de Paulo Ramalho, Ciro Leite Mendes, Luciana Holmes Simões, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha
FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência do foco infeccioso em pacientes sépticos e avaliar sua relação com o tempo de internação e a mortalidade na UTI.

Métodos: Estudo transversal, não probabilístico, realizado com 66 pacientes sépticos admitidos na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de João Pessoa-PB entre junho e novembro de 2014.

Resultados: Foram incluídos 66 pacientes: 50% com foco pulmonar, 15,2% urinário, 15,2% pele/tecidos moles, 7,6% abdominal, 3% sistema nervoso central (SNC), 3% corrente sanguínea e 3% ginecológicos. A mortalidade geral foi 45%; para os focos: 51,51% pulmonar ($p=0,71$); 50% pele/ tecidos moles ($p=1$), 80% abdominal ($p<0,0001$); 20% urinário ($p=0,002$); 100% SNC ($p<0,0001$). A Odds Ratio para mortalidade em UTI foi: sistema nervoso central 2,207 (IC95% 1,686-2,888), Abdominal 1,846 (IC95% 1,092-3,121), Pulmonar 1,268 (IC95% 0,744-2,163), Pele e Tecidos Moles 1,1 (IC95% 0,555-2,180) e Urinário 0,393 (IC95% 0,111-1,394). O foco ginecológico apresentou uma Odds Ratio para sobrevida de 1,882 (IC95% 1,495-2,369). 23 pacientes tiveram internação superior a 21 dias (pulmonar 65,2%, pele e tecidos moles 17,4%, urinário 8,7%, abdominal e sistema nervoso central ambos 4,3%). Sendo a Odds Ratio para esse período de internação: pulmonar 1,875 (IC95% 0,922-3,812), urinário 0,533 (IC95% 0,148-1,928), abdominal 0,555 (IC95% 0,093-3,304) e SNC 1,455 (IC95% 0,349-6,058).

Conclusão: Nessa população, a infecção pulmonar foi mais prevalente e com maior risco de internação prolongada. As infecções relacionadas ao SNC foram associadas a maior risco de morte, enquanto a infecção ginecológica foi associada a melhores desfechos.

EP-065

Correlação da proteína C reativa como indicador de prognóstico em casos de sepse em terapia intensiva

Thalita Ruolla Barros, Edésio Vieira da Silva Filho, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Cristiane Bertoldo Duarte, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar o valor evolutivo da proteína C reativa com o prognóstico e desfechos em pacientes com diagnóstico de sepse em terapia intensiva.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo observacional no período de maio a julho de 2016, sendo analisados o marcador PCR no momento do diagnóstico da sepse, 24h e 48h após, em Unidade de Terapia Intensiva, comparando-se o resultado evolutivo do valor do marcador como desfecho clínico dos pacientes selecionados.

Resultados: Dentre os pacientes analisados, 17 eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 45 a 92 anos. Os pacientes que tiveram como desfecho óbito, observamos que os valores de PCR em 66,6% mostraram-se ascendentes, enquanto que em apenas 33,4% os valores mostraram-se descendentes. Já os que tiveram evolução favorável, os valores de PCR mostraram-se descendentes em sua maioria, totalizando 66,6%, enquanto que apenas 33,4% não apresentou tal comportamento, apresentando curva

ascendente. 25% do total de pacientes estudados neste período ainda encontram-se internados em nosso serviço.

Conclusão: Podemos concluir que pacientes que apresentam durante internação valores ascendentes de PCR correlacionam-se em sua maior parte a piores desfechos, podendo, portanto, ser considerado um importante marcador para avaliação de prognóstico neste grupo de pacientes internados em terapia intensiva.

EP-066

É possível utilizar o quick SOFA para o diagnóstico de sepse?

Miriane Melo Silveira Moretti, Janete de Souza Urbanetto, Amanda Peres do Nascimento, Vinícius Mello de Oliveira, Marcela Lislielewis
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Avaliar a sensibilidade dos novos critérios de Sepse propostos pelo The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). Estudo transversal, retrospectivo que avaliou casos de Sepse Grave e Choque Séptico no período de 2014 a 2015 comparados as novas definições propostas pelo The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis - 3). As variáveis avaliadas foram frequência respiratória acima de 22 mrpm, alteração do estado mental e pressão arterial sistólica menor que 100 mmHg. Estudo foi realizado com pacientes incluídos no Protocolo de Sepse em um Hospital Universitário de Porto Alegre. No total foram avaliados 1.241 pacientes, no período do estudo classificados como Sepse Grave e Choque Séptico de acordo com as definições do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Quando aplicado os novos critérios de Quick SOFA, identificamos que apenas 38% (n: 473) dos casos seriam classificados como Sepse (como se refere o novo conceito), 62% (n: 768) dos casos previamente identificados no critério antigo não seriam incluídos nessa nova proposta de avaliação para Sepse. A realidade que nos circunda, aonde a sepse tem sido um tema trazido em diversas discussões atuais, como algo que ainda precisa ser melhorado, devendo-se captar os pacientes menos graves e manter um rastreamento contínuo. A mudança de realidade, consolidação dos protocolos, diretrizes e melhorias das estruturas hospitalares, poder-se-á adaptar e então filtrar mais a triagem e captação destes pacientes. No momento, devido à mortalidade elevada relativa a sepse, os sinais iniciais indicativos de sepse precisam ser difundidos e acompanhados.

EP-067

Estudo de um biomarcador como prognóstico para síndrome séptica em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva

Marcelo Pereira Maia, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Akemy Carvalho, Tania Karla Sousa Nogueira, Carlos Augusto Dias Ferreira, Jéssica Mendes Paz, Camila Gama, Maria do Socorro Vasconcelos Reis
UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Determinar a utilidade da Procalcitonina (PCT) como biomarcador de prognóstico de pacientes com síndrome séptica através da análise da sua concentração plasmática durante a internação em uma UTI, correlacionando-a com o desfecho clínico.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e analítico. Foram incluídos 141 prontuários de pacientes diagnosticados com síndrome séptica, internados em UTI. A ficha de coleta dos dados contempla: sexo, idade, concentração sérica da procalcitonina, data da internação que foi feita a dosagem da procalcitonina, foco da infecção, comorbidades associadas, duração da internação na UTI, evolução clínica, valor dos escores SOFA e APACHE II da admissão. Os dados foram processados e analisados eletronicamente no programa Stata 14.0.

Resultados: Do total de 141 pacientes, 79 tinham sepse, 49 sepse grave e 13 choque séptico. A mortalidade global foi de 14,18%, sendo a porcentagem da mortalidade mais elevada no choque séptico (38,46%). O nível sérico de PCT não se mostrou expressivamente diferente entre sobreviventes e não sobreviventes. A PCT elevada teve significância na correlação com os pacientes que permaneceram internados na UTI por mais tempo, assim como houve correlação entre o biomarcador e os escores prognósticos SOFA e APACHE II.

Conclusão: A procalcitonina, medida isoladamente ainda não pode prever o óbito de pacientes diagnosticados com sepse, sepse grave ou choque séptico. Contudo, apresenta correlação com o tempo de internação e com os escores SOFA e APACHE II, que são bastante utilizados na prática clínica para estimar o prognóstico de pacientes internados em UTI.

EP-068

Experiência de quatro anos de implantação de protocolo de sepse em hospital de grande porte

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Tereza Barczinski, Veridiana Camargo de Arruda Penteado, Deborah Ferrari de Almeida Barbieri
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A sepse é uma condição grave, de alta morbimortalidade, que exige diagnóstico e tratamento rápido e assertivo. O objetivo do estudo foi avaliar os resultados da implantação de Protocolo de busca ativa de sepse em hospital de grande porte.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, onde foram incluídos todos os pacientes inseridos no Protocolo de Busca Ativa de Sepse, no período de 2012 a 2016, através da avaliação das fichas preenchidas pela equipe multiprofissional diante da suspeita clínica de sepse. Foram avaliados os indicadores de

Coleta de hemocultura antes do antibiótico, Administração do antibiótico em até 1 hora e o desfecho em 30 dias.

Resultados: No período avaliado, a taxa de coleta de hemoculturas antes da primeira dose do antibiótico foi de 80% em 2012; 88,0% em 2013; 82,9% em 2014 e 81,3% em 2015. A adesão ao indicador de antibiótico em até 1 hora foi de 95,2%, 95,2%, 87,9% e 80,8%, respectivamente em 2012, 2013, 2014 e 2015. A sobrevida em 30 dias começou a ser avaliada em 2013, estratificando-se em sepse grave e choque séptico. Para sepse grave, tivemos 71,3%, 73,9 e 76,9% em 2013, 2014 e 2015, respectivamente. Nos pacientes com diagnóstico de choque séptico, a sobrevida em 2013 foi de 40,8%, 2014 de 45,5% e 2015 de 44,2%.

Conclusão: A sepse permanece um desafio mundial, com necessidade de políticas que garantam que os pacientes tenham possibilidade de receber assistência segura e adequada. Nosso desafio é garantir processos alinhados que garantam bons resultados nos indicadores e, principalmente, com melhora na sobrevida.

EP-069

Fatores de risco para óbito em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva

Natasha Varjão Volpáti, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Mônica Silvina Maia Nascimento, Rosicley Souza da Silva, Patricia Rezende do Prado
Secretaria Estadual de Saúde do Acre - Rio Branco (AC), Brasil;
Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Determinar os fatores de risco para óbito em pacientes com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes sépticos entre os anos 2012 a 2014. Foi calculada a probabilidade condicional de óbito usando o método de Kaplan-Meier e o risco de falha pela hazard ratio (HR), usando a regressão de Cox, com valor de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 124 pacientes, 62 (50,0%) apresentaram sepse, 23 (18,5%) sepse grave e 39 (31,5%) choque séptico. A média de idade foi de 47,5 anos e média de 19,5 a 23,6 dias de internação. O maior foco da infecção foi o sistema respiratório. Em relação ao desfecho final, 40,3% dos pacientes em sepse, 73,9% em sepse grave e 69,2% dos pacientes em choque séptico foram a óbito. Na análise final, pacientes sépticos com foco de infecção abdominal (HR: 3,71; IC95%: 1,31-10,49) e usando vasopressores (HR: 4,29; IC95%: 2,16-8,50) apresentaram maior risco para óbito. No entanto, os pacientes que foram traqueostomizados apresentaram menor risco (HR: 0,43; IC95%: 0,22-0,83).

Conclusão: Pacientes em sepse com infecção abdominal e usando vasopressores têm maior risco de óbito, enquanto que realizar a traqueostomia mostrou ser um fator protetor em pacientes sépticos nesta UTI.

EP-071

Mortalidade de pacientes internados em centro de terapia intensiva em uso de terapia substitutiva renal contínua

Patricia Friedrich, Diana da Silva Russo, Cláudia Severgnini Eugênio, Bianca Milena Verboski, Aline Fantin Cervelin, Daiana Barbosa da Silva, Carolina Maltz, Cristiane Santos de Souza
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A terapia substitutiva renal contínua é altamente indicada em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA)

e alguns casos de sepse. O objetivo foi avaliar o perfil dos pacientes que fazem uso de terapia substitutiva renal contínua e associar com o tempo de terapia, gravidade e desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo, quantitativo, envolvendo pacientes que fizeram uso da terapia de substituição renal contínua, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. A coleta foi realizada por meio de informações registradas no prontuário dos pacientes. Os dados foram analisados com o programa SPSS e descritos em tabelas simples.

Resultados: Foram avaliados 67 prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI). Houve prevalência do sexo masculino (67,16%). As comorbidades predominantes foram diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias isquêmicas e doenças pulmonares. O principal motivo de internação foi sepse (49%), média do uso de terapia dialítica foi de 13,6 dias, média de internação foi de 27,5 dias. Todos os pacientes necessitaram de uso de vasopressor. Os principais desfechos encontrados foram óbitos 70,59%, hemodiálise intermitente 20,59% e alta da UTI 8,82%.

Conclusão: A maioria dos pacientes desenvolveram IRA e evoluíram para choque séptico, necessitando de terapia substitutiva renal contínua. Acredita-se que a identificação precoce da IRA pode minimizar as complicações clínicas, morbidade e mortalidade, melhorando a evolução e desfechos clínicos desses pacientes.

EP-072

O conhecimento da população leiga de Porto Alegre referente a sepse

Miriane Melo Silveira Moretti, Janete de Souza Urbanetto, Débora Raquel da Silva, Thaís Ramos, Vanessa Rockenback
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Analisar o conhecimento da população leiga referente ao termo sepse. Estudo com delineamento transversal alinhado a um coorte, realizado de janeiro a abril de 2016. Foram 802 participantes, entrevistados aleatoriamente. Análise de dados foi realizada através do Software SPSS. O conhecimento do termo sepse avaliado neste estudo demonstrou níveis preocupantes nas duas partes da coleta e estão associados às variáveis sociodemográficas. Ressalta-se que 6,2% dos participantes entrevistados atuam na área da saúde. Apenas 21% dos entrevistados em parques da cidade, responderam conhecer o termo sepse e destes apenas 68,9% acertaram sua definição e manifestação. Este desempenho é pior nos acompanhantes de pacientes em uma instituição hospitalar, onde apenas 18% conheciam o termo sepse. O conhecimento sobre o termo sepse continua restrito nos dias de hoje, o que torna visível a necessidade de campanhas pontuais de conscientização para expandir o conhecimento da população.

EP-073

Ocorrência e perfil epidemiológico de infecções hematogênicas em unidade de terapia intensiva

Raianne Monteiro Soares, Valdiellen de Freitas Mota, Flavia Gymena Silva de Andrade, Laiane Pedrosa da Silva, Carolina Maria da Silva
Hospital Regional do Agreste - Caruaru (PE), Brasil; Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE), Brasil

Objetivo: A sepse caracteriza-se como uma das principais causas de morte nas unidades de terapia intensiva (UTI), evidenciando a imprescindibilidade da detecção precoce e tratamento adequado. O objetivo deste trabalho consistiu em avaliar a ocorrência de quadros de sepse em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva de um serviço de urgência/emergência de referência, os agentes etiológicos envolvidos e a relação com o uso de dispositivos invasivos.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Como critérios de inclusão considerou-se pacientes adultos, de ambos os sexos, admitidos na UTI entre o período de janeiro a agosto de 2015, com suspeita de sepse. Foram excluídos da pesquisa os prontuários ilegíveis, danificados ou que não foram encontrados. Os dados foram coletados, tabulados, analisados e apresentados em gráficos e tabelas por estatística descritiva.

Resultados: Foram avaliados 101 prontuários dos quais 23,76% apresentavam diagnóstico de infecção hematogênica comprovada por hemocultura. Em 100% dos casos houve a utilização de dispositivos invasivos, bem como de antimicrobianos. A condição de base mais prevalente foi a de politraumatismo. Os microrganismos isolados com maior frequência foram *Staphylococcus coagulase negativo*, seguido por *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas spp.* Diante do exposto, foi possível detectar uma elevada prevalência de septicemia, onde o uso de dispositivos invasivos e antibioticoterapia prévia se destacam como fatores de risco.

Conclusão: Desta forma, torna-se indispensável a assistência da equipe multiprofissional na elaboração e adoção de medidas mais efetivas para prevenção e controle das infecções nosocomiais.

EP-074

Os profissionais da saúde sabem o que é sepse?

Miriane Melo Silveira Moretti, Janete de Souza Urbanetto, Ana Paula Padilha, Josiane Silva Silveira, Fabiano Ramos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Analisar o conhecimento dos profissionais da saúde quanto ao conceito de sepse, sepse grave e choque séptico, bem

como as primeiras intervenções a serem tomadas frente a um paciente com sepse grave. Estudo descritivo e transversal. A amostra foi composta por 522 profissionais da saúde. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário. Quanto a capacitação sobre sepse, apenas 59,6% profissionais foram capacitados. Quando questionados quanto a aptidão para reconhecer o quadro clínico de sepse, somente 25,5% responderam que não teriam dúvidas. Apenas os questionamentos acerca da definição de choque séptico e dosagem de lactato ultrapassaram o percentual de 50% de acertos. Em nosso estudo observamos que grande parte dos profissionais teve dificuldade em reconhecer os sinais e sintomas da sepse, sepse grave e choque séptico, bem como as intervenções iniciais a serem realizadas nas primeiras horas.

EP-075

Pacientes sépticos com longa permanência na unidade de terapia intensiva: quem são e como evoluem?

José Melquiades Ramalho Neto, Paulo Cesar Gottardo, Jakelline de Paulo Ramalho, Luciana Holmes Simões, Ciro Leite Mendes, Cynthia Karina de Mesquita Costa, Maria Miriam Lima da Nóbrega
FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil clínico de pacientes sépticos com tempo de internação prolongado em uma UTI Adulto de um Hospital Escola.

Métodos: Estudo transversal, não probabilístico, realizado com 66 pacientes sépticos admitidos na UTI Geral de um Hospital Universitário de João Pessoa-PB, entre junho e novembro de 2014.

Resultados: Dentre os pacientes do estudo, 23 tiveram mais de 21 dias de internação na UTI (34,8%) e 10 deles (43,5%) evoluíram para óbito, com destaque para o sexo feminino (52,2%) e prevalência de pacientes idosos (60,9%). Nenhum deles recebeu antibioticoterapia na primeira hora. Quanto à procedência e ao foco infeccioso, 8 (34,8%) foram encaminhados de Unidades de Pronto Atendimento, 8 (34,8%) de outros hospitais, 6 (26,1%) da enfermaria e 1 (4,3%) da própria residência, com destaque para os focos pulmonar (65,2%); pele e tecidos moles (17,4%); urinário (8,7%); abdominal (4,3%) e relacionados ao sistema nervoso (4,3%), $p < 0,001$. No momento da admissão, 13 (56,5%) foram classificados como sepse grave, 8 (34,8%) como choque séptico e 2 (8,7%) como sepse (todos os pacientes com $SOFA > 2$ apresentaram choque séptico ou sepse grave); $p = 0,019$. Além disso, 14 pacientes (60,9%) apresentaram duas ou mais disfunções orgânicas no momento da admissão, segundo o escore SOFA ($p = 0,176$) e 7 (30,4%) receberam drogas vasoativas precocemente na admissão ($p = 0,001$).

Conclusão: Houve elevada incidência de internação prolongada na população estudada, com destaque para o foco infeccioso pulmonar. A maioria dos pacientes apresentou

$SOFA > 2$ na admissão e foram classificados como sepse grave ou choque séptico, revelando alta mortalidade no grupo estudado.

EP-076

Perfil epidemiológico das vítimas de morbidade e mortalidade por sepse no Brasil, entre 2010 e 2016

Bárbara Alves Campos Ferreira, Eduardo Augusto Borges Primo
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Traçar perfil epidemiológico das vítimas brasileiras de morbimortalidade por sepse entre 2010 e 2016.

Métodos: Estudo epidemiológico de dados do DATASUS; recorte temporal de 2010 a 2016 [CID-10, capítulo I, código 017/A40-A41 (septicemia)]. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária e ano de atendimento.

Resultados: Entre 2010 e 2016, 563.286 pacientes internaram por septicemia no Brasil. Observou-se que 2010 corresponde ao ano com menos internações, 55.542. O maior registro foi em 2015, 110.367 internações. Verificou-se que são mais acometidos os homens, 52%, e a faixa etária de 80 anos ou mais, 17,6%; seguida da de 70 a 79 anos, 17%, e 60 a 69, 15,1%. O percentual reduz com a idade, entretanto se eleva novamente na faixa etária de menores de 1 ano, 12,8%. Em relação à mortalidade, ocorreram 245.974 óbitos. Em 2010, registrou-se a menor quantidade, 23.553; enquanto 2015, a maior, 50.019. Percentualmente faleceram mais homens, 51%, e pessoas com 80 anos ou mais, 27%; seguida das de 70 a 79 anos, 23%, e de 60 a 69, 18%.

Conclusão: A morbimortalidade por sepse aumentou incessantemente, tendo ela duplicado em 6 anos. Mostra-se necessário o incentivo/controle de medidas de prevenção, como adequada limpeza do ambiente, rigor na realização da assepsia e controle de antimicrobianos. Observa-se que os homens e pessoas com 60 anos ou mais são os alvos primordiais da sepse. Nota-se que menores de 1 ano são a quarta faixa etária mais internada, porém a mortalidade nessa idade é baixa. Destaca-se a necessidade de medidas preventivas focalizadas em crianças menores de um ano e melhores condutas terapêuticas para idosos.

EP-077

Principais causas de septicemia em unidade de terapia intensiva

Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Thalita Ruolla Barros, Edésio Vieira da Silva Filho, Leila Harumi Fukuhara, Cristiane Bertoldo Duarte, Letycia Montes Manfrin, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar as principais prevalências de causas de sepse em Unidade de Terapia Intensiva adulto em hospital público.

Métodos: Análise retrospectiva e temporal no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 através de pesquisa de banco de dados.

Resultados: Foram analisados no período 210 pacientes com diagnóstico de Sepsis grave e Choque Séptico. O Tempo médio de permanência foi de 6,1 dias. Os principais sítios de infecção foram o Sistema Respiratório (Pneumonia, PAV) 133, Sistema Urinário (Infecção do trato urinário) 39, Corrente sanguínea.

Conclusão: Os resultados obtidos revelam que houve maior prevalência de infecções ligadas aos sistemas respiratório e urinário. Campanhas de prevenção e a abordagem preventiva e precoce nestes casos podem reduzir significativamente o impacto dos quadros de Sepsis em terapia intensiva, favorecendo melhores prognósticos neste grupo de pacientes.

EP-078

Reinternações hospitalares após quadro de sepsis e choque séptico

Silvia Maria Fachin, Aline Braz Pereira, Ana Carolina Caldara Barreto, Ana Carolina Gern Junqueira, Álvaro Koenig, Milton Caldeira Filho, Glauco Adriano Westphal

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil das readmissões hospitalares após internação por sepsis e choque séptico.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes com sepsis e choque séptico no Centro Hospitalar Unimed de Joinville-SC de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Foram pesquisadas comorbidades, disfunções orgânicas, reinternações em até um ano e suas causas.

Resultados: Foram avaliados 547 pacientes com sepsis (63,4%) e choque séptico (36,5%). Dos sobreviventes (75,1%), foram readmitidos 181 (44%) até um ano depois. A maior parte das readmissões foi de mulheres (69,7%), com média de idade de 58,1±20,6 anos e escore de comorbidades de Charlson de 3,4±2,2. O APACHE médio foi de 17,6 pontos, a duração média da internação por sepsis ou choque séptico foi de 22,6±20,2 dias, sendo 4,5±6,9 dias em média na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o número médio de disfunções orgânicas foi de 1,8±1,3, sendo mais prevalente a instabilidade hemodinâmica (49,7%). As causas mais frequentes de reinternação foram infecções (40%), necessidade de procedimentos cirúrgicos (10,4%) e complicações neurológicas (9,9%).

Conclusão: A taxa de reinternações após sepsis e choque séptico é elevada, semelhante à observada em outros estudos. A principal causa de readmissão é a infecciosa e a média do escore de Charlson =2 sugere associação das reinternações com comorbidades.

EP-079

Sepsis por otomastoidite e pansinusopatia - um relato de caso

Roberta Pereira Goes, Tamyres Araújo Andrade Donato, Lorena Moura Boaventura, Isabella Batista Pires, Fernanda Cajuh dos Santos

Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

A otomastoidite ocorre quando uma otite média aguda não tratada ou tratada de modo inadequado dissemina-se do ouvido médio até a mastoide. Já a pansinusopatia é uma inflamação dos 4 seios nasais, devido à relação entre eles, o cérebro e órbita, muitos casos de complicações sobre estes órgãos têm sido constatados. F.F.S.N, 58 anos, cardiopata, pneumopata, ex tabagista, abstêmio há 2 anos, com internamentos prévios de repetição por descompensação do quadro cardíaco. Admitido em insuficiência respiratória aguda, cianose, desorientação, sonolência e hipotensão, após passagem de cateter de artéria pulmonar foi diagnosticado choque misto (cardiogênico+séptico), constatada como causa do choque cardiogênico a cardiopatia grave já conhecida, porém não havia foco aparente para o choque séptico, realizada investigação de vários focos sem êxito. Durante cuidados higiênicos ocorreu drenagem de secreção purulenta em grande quantidade do ouvido direito, realizada tomografia de face, crânio, tórax, pescoço e mastoide que evidenciou otomastoidite à direita com envolvimento de conduto auditivo externo e pansinusopatia com formação de nível hídrico. Colhido líquido, devido possibilidade de infecção de meninges nestes casos, porém o mesmo foi negativo. Identificado, portanto, o foco e iniciada antibioticoterapia com satisfatória resposta, evoluindo com desmame de drogas vasoativas e retirada de dispositivos invasivos. A investigação do foco infeccioso em um choque séptico é imperativa para o desfecho favorável do paciente. É importante ter à disposição recursos tecnológicos para realização de exames de imagem e laboratoriais além de uma equipe multidisciplinar qualificada atuando em conjunto.

EP-080

Sepsis: perfil epidemiológico e variáveis associadas à mortalidade na Amazônia Ocidental

Thayane Vidon Rocha Pereira, Caio Felipe Camilo Ibiapino, Roberto Andrade Lima, Henrique Nascimento Martins Costa, Felipe Wilson Marques Schittini, Larissa Mendes da Silva Macedo, Luiz Carlos Ufei Hassegawa

Departamento de Medicina, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Departamento de Terapia Intensiva, Hospital de Base Ary Pinheiro - Porto Velho (RO), Brasil; Disciplina de Anestesiologia, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico e as variáveis de risco de pacientes diagnosticados com Sepse em Hospital de atenção terciária de Porto Velho - RO, estado integrante da Amazônia Ocidental.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes sépticos entre os anos 2015/2016. Para a análise estatística foi utilizada a plataforma estatística Open-epi e calculada as variáveis de risco através do teste q-quadro de Yates considerando um índice de confiança de 95%.

Resultados: Durante o período foram internados 110 pacientes com diagnóstico de sepse, 22,8% receberam alta hospitalar, 56,3% evoluíram para óbito e 20,9% foram transferidos para outros hospitais. Constatou-se o predomínio do sexo masculino, etnia parda e idosos; o tempo de internação hospitalar médio foi de 11,6 dias variando de 2-36 dias. Das disfunções orgânicas predominantes destacamos coagulopatias e lesão renal aguda em 62% dos casos. Os focos infecciosos abdominal e pulmonar predominaram em 65% dos casos. Destacamos como variáveis de risco: sexo masculino OR= 3.094 (1.399-6.993) e $p = 0.003975$; idade >50 anos OR= 21.88 (10.73-39.04) e $p=0.003109$, lactato >10 na admissão hospitalar com OR= 22.61 (8.416, 67.21) e $p<0.0000001$ e pressão arterial média admissional OR = 2.88 (1.264-6.689) e $p=0.008808$. A probabilidade de óbito em 24 horas de seguimento foi de 58,2% em pacientes com sepse grave e 87,4% naqueles com choque séptico (log-rank/ p -valor: 0,030).

Conclusão: Através do estudo podemos compreender que a sepse é um grave problema de saúde pública, com alta mortalidade e que afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, de forma desigual nas diferentes faixas etárias.

Resultados: Dos 8 pacientes acompanhados, todos tinham diagnóstico de sepse/choque séptico, sendo que 6 utilizaram a dose de 5mL/kg sugerida pelos estudos clínicos, outros 2 utilizaram dose de 4mL/kg devido a restrição hídrica extrema. Todos receberam o tratamento completo (infusão contínua por 3 dias). Nenhum apresentou reação adversa significativa. Um paciente não iniciou a terapia em 6h (ideal). 75% dos pacientes apresentaram melhora clínica após o término do tratamento. 62,5% tinham IgM abaixo do ideal (menor que 50 mg/dL). 100% apresentou elevação na quantidade de IgM para dentro da faixa normal.

Conclusão: A presença de elevado conteúdo de anticorpo IgM, principal responsável pela resposta imunológica primária, parece contribuir com a melhora clínica dos pacientes em sepse/choque séptico, sem atribuir risco relevante a terapia. Entretanto, devido ao baixo número de pacientes acompanhados e fatores interferentes é necessário prosseguir com os estudos.

Infecção no paciente grave

EP-082

Bactérias multirresistentes produtoras de carbapenemase: um problema da terapia intensiva ou uma questão de saúde pública?

Ruy de Almeida Barcellos, José Miguel Chatkin, Viviane Mazochi, Angela Enderle Candaten

Faculdade da Serra Gaúcha - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Atualmente as infecções relacionadas à assistência à saúde configuram um grave problema de saúde pública, onde, nas últimas décadas, pelo desenvolvimento e ou aquisição de resistência pelas bactérias aos fármacos antibacterianos, a problemática acentuou-se. **Objetivo:** Mensurar a prevalência e o perfil bacteriológico de infecções por bactérias multirresistentes, produtoras de carbapenemase, notificadas ao serviço de vigilância epidemiológica em um município do nordeste gaúcho, no ano de 2015.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A população desta pesquisa foi selecionada através dos pacientes com resultados bacteriológicos multirresistentes positivos. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e apresentados por números absolutos e porcentagens.

Resultados: Foram selecionados 179 pacientes, destes, 84% atenderam aos critérios de inclusão. A prevalência de bactérias multirresistentes, produtoras de carbapenemase foi de 0,3% as quais foram notificadas pelas instituições de nível terciário em atenção à saúde, sendo a cepa de maior prevalência a bactéria *Klebsiella pneumoniae* 64%, desta, apresentou genes de resistência para KPC 55,2%, ESBL 14,5% e NDM 13,5%. Dentre os sujeitos da pesquisa, 53% encontravam-se em unidades semi-críticas, 43% em unidades críticas e os demais 4% em unidade não críticas. A topografia de maior prevalência foi a retal com 26%, seguida da urinária 23% e aspirado traqueal 18%.

EP-081

Utilização de imunoglobulina humana contendo IgA, IgG e IgM em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital particular em São Paulo

Isabela Miguez de Almeida, Ludhmila Abrahão Hajjar
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil; Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O manejo da sepse/choque séptico inclui antimicrobianos, volume e drogas vasoativas, nas primeiras horas. Aliado a terapia tradicional há uma nova possibilidade de tratamento: imunoglobulina humana enriquecida com IgA, IgG e IgM, que nos estudos clínicos mostrou elevar significativamente a sobrevida dos pacientes com sepse, sepse grave e na fase inicial do choque séptico. Assim, objetivou-se verificar a efetividade deste novo fármaco na prática clínica.

Métodos: Prospectivamente, foram acompanhados pacientes em sepse/choque séptico que receberam imunoglobulina humana contendo IgA, IgG e IgM. Por se tratar de um novo medicamento, lançado em março/2016, esses pacientes foram avaliados em relação à indicação, posologia, início precoce, reações adversas e evolução clínica.

Conclusão: As infecções por bactérias multirresistentes, tão comentadas nos cenários de terapia intensiva, precisam ser analisadas de maneira mais ampla pelos municípios, uma vez que apenas estratégias intra-hospitalares de controle não dão mais conta de conter a realidade atual. Nesta pesquisa possivelmente podem haver vieses relacionados a subnotificação das notificações informadas pelas unidades hospitalares, ainda assim os resultados evidenciam a necessidade de ações municipais frente as infecções relacionadas a assistência à saúde.

EP-083

Perfil de sensibilidade de bactérias do grupo ESKAPE isoladas em quatro hospitais gerais do sul do Brasil

Fernanda da Rocha Dotto, Mariana Suemy Kiara, Gibran da Costa Reis, Francisco Virmond Moreira, Verônica Westphal, Fabio Erbes, Sílvia Maria Fachin, Glauco Adriano Westphal

Centro Hospitalar Unimed - Joinville (SC), Brasil; Hospital Municipal São José - Joinville SC - Brasil; Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: O perfil microbiológico hospitalar interessa às UTIs para orientação da antibioticoterapia empírica. Avaliamos prevalência e sensibilidade a antimicrobianos de bactérias do grupo ESKAPE em diferentes hospitais.

Métodos: Análise dos microorganismos isolados dos 4 hospitais gerais (dois privados e dois públicos) de Joinville-SC, entre 2013 e 2014, determinando prevalência e sensibilidade a antimicrobianos dos germes do grupo ESKAPE.

Resultados: O grupo ESKAPE totalizou 56,9% das amostras (4826/8470). Gram positivos foram mais prevalentes nos hospitais privados que nos públicos, respectivamente: *Enterococcus* sp (11,7% vs. 5,1%; $p < 0,001$) e *S. aureus* (27,1% vs 19,7%; $p = 0,007$), ao contrário dos Gram negativos: *Klebsiella* sp (29,7% vs. 30,2%; $p = 0,02$), *Acinetobacter* sp (12,5% vs. 2,7%; $p = 0,003$), *Pseudomonas* sp (18,5% vs. 18,9%; $p = 0,13$), *Enterobacter* sp (14,0% vs. 9,9%; $p < 0,008$). *S. aureus* foram menos sensíveis à oxacilina nos hospitais públicos (90,2% vs. 73,6%; $p < 0,001$), assim como as *Klebsiella* sp aos carbapenêmicos (82,5 vs. 63,0%; $p = 0,003$). Dos *Acinetobacter* sp, 25% foram sensíveis aos carbapenêmicos, 51% à gentamicina e 100% à polimixina-B. A sensibilidade das *Pseudomonas* sp também diferiu entre hospitais privados e públicos: ceftazidima (86,8% vs. 53,3%; $p < 0,001$), piperacilina/tazobactam (74,2% vs. 55,1%; $p < 0,001$), amicacina (89,1% vs. 57,2%; $p < 0,001$), imipenem (74,0% vs. 57,2%; $p < 0,001$) e polimixina-B (100%). A sensibilidade do *Enterobacter* sp aos carbapenêmicos e aminoglicosídeos foi superior a 90% em todos os centros, com baixa sensibilidade à ampicilina/sulbactam (37%).

Conclusão: A sensibilidade a antimicrobianos de *S. aureus* e dos bacilos gram-negativos foi baixa, especialmente nos hospitais públicos. Os resultados são fundamentais para customizar a antibioticoterapia empírica em cada instituição.

EP-084

Tratamento de infecções por *Klebsiella pneumoniae* pan-resistentes com duplo carbapenêmico: experiência em hospital universitário

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Augusto Cesar Strapassola, Marsileni Pelisson, Miriam Sayuri Omori Nishikawa, Sílvia Ayume Ishie de Macedo, Keisuke Takahirau, Joseani Coelho Pascual

Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: A escassez de terapia eficaz para infecções por *Klebsiella pneumoniae* resistente a polimixina e carbapenem (PR-Kp) está associada a um alto índice de morbimortalidade. A combinação de dois carbapenêmicos tem sido uma alternativa terapêutica para casos refratários a tratamentos convencionais. **Objetivos:** Avaliar o tratamento de infecções hospitalares por *Klebsiella pneumoniae* resistente às polimixinas e carbapenêmicos (pan-resistentes) com o uso de duplo carbapenêmico.

Métodos: Estudo retrospectivo entre janeiro de 2014 e janeiro de 2015, em um hospital universitário brasileiro, de pacientes adultos internados na UTI com evidência microbiológica de infecções por *Klebsiella pneumoniae* pan-resistente e submetidos à terapia com duplo-carbapenêmico (ertapenem seguido de meropenem após 1 hora).

Resultados: Dos 7 pacientes selecionados, a mediana de idade foi 62 anos. Quanto à internação em unidade de terapia intensiva (ICU), 6 estiveram internados em ICU, com uma mediana de tempo de internação de 35,5 dias e APACHE médio de 25,3 e SOFA médio do dia da coleta 10,8. Quatro (57%) apresentaram pneumonia, e os demais tiveram infecção urinária ou corrente sanguínea ou pele/partes moles. Cinco (71,4%) apresentavam comorbidades segundo critérios de Charlson. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia antes da cultura positiva para PR-Kp. os antimicrobianos prévios foram os seguintes: polimixina em 6, cefalosporinas em 4, carbapenêmicos em 5, piperacilina-tazobactam em 3 e quinolona em 2. O MIC para polimixina foi superior a 8 ug/mL, realizados por e-test. Todos os pacientes receberam duplo-carbapenêmico após pelo menos 48h da coleta do material. O tempo de tratamento foi $>$ ou $=$ 14 dias. Quatro (57%) apresentavam creatinina $>$ que 2 mg/dL. A cura microbiológica ocorreu em 4 (57%), óbito relacionado à infecção ocorreu em 3 (42,85%) e óbito em 30 dias em 4 (57%). O tempo médio de internação hospitalar foi 64,4 dias. Persistência da infecção ocorreu em 3 pacientes (42,85%).

Conclusão: Infecções por *Klebsiella pneumoniae* pan-resistentes apresentam elevada mortalidade, em especial em pacientes com comorbidades, com longo tempo de internação. O tempo de início de tratamento nem sempre é precoce. Apesar da cura microbiológica com o uso de duplo carbapenêmico, devido as várias comorbidades, os pacientes permanecem hospitalizados e reinfectam, com evolução para óbito por outras causas ou infecções.

EP-085

A atuação da fisioterapia urológica como facilitadora do uso consciente de SVD em uma unidade de terapia intensiva

Alessandra de Assis Miura, Glenda Ramos, Juliana Lima, Luciana Souza Freitas, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia Kamalakian

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A infecção do trato urinário inferior (ITU) é um grave problema de saúde pública, e está entre os quatro tipos mais frequentes de infecção responsável pelo aumento da permanência hospitalar, aumento da morbimortalidade, assim como gastos assistenciais. Sua incidência está associada em aproximadamente 80% com o uso da sonda vesical de demora, sendo proporcional ao tempo de cateterização. Acreditando-se que a atuação da equipe multidisciplinar com visão na prevenção, como sua indicação, duração e cuidados com a SVD são fatores determinantes para a redução de ITU e suas complicações. O objetivo deste estudo é analisar dados referentes aos casos de infecção do trato urinário inferior (ITU) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo e comparativo com dados de 112 pacientes de ambos os sexos assistidos pela fisioterapia urológica em UTI, no período de junho de 2015 a junho de 2016, aplicou-se protocolo de fisioterapia urológica juntamente com uma equipe multidisciplinar levando em consideração o indicador de qualidade na UTI como a prevenção e redução fatores de risco de ITU. Os pacientes foram supervisionados diariamente, preconizou-se retirada precoce de SVD, verificou-se a média de permanência de SVD e o percentual de pacientes que desenvolveram ITU.

Resultados: Verifica-se diminuição na média de permanência SDV, de 9 para 5 dias, no primeiro semestre e depois de 5 para 3 dias no segundo semestre, após atuação da fisioterapia urológica houve queda de 2 para 1 caso de ITU, redução no número de pacientes que saíram da UTI com SVD de 5 para 3.

Conclusão: A atuação da fisioterapia urológica e da equipe multidisciplinar mostrou-se eficaz na diminuição e prevenção dos riscos predisponentes para o desenvolvimento de ITU. Constata-se que presença de cateter urinário é o principal fator de risco e ao adotar medidas preventivas como o uso racional de SVD, redução do tempo de sua utilização, o impacto é extremamente positivo para diminuição deste tipo de infecção.

EP-086

Avaliação da nefrotoxicidade por polimixina B relacionada a concentrações maiores do que a preconizada na literatura em pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital particular em São Paulo

Isabela Miguez de Almeida, Ludhmila Abrahão Hajjar
Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A literatura preconiza concentração máxima de polimixina B de 1.667 UI/mL em soro glicosado a 5%. As polimixinas são ativas contra bactérias gram-negativas e utilizadas principalmente em infecções por *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*. Isto remete a um perfil de paciente grave, caracterizado por receber grande volume em decorrência da terapia medicamentosa, o que pode levar ao comprometimento hemodinâmico em cardiopatas. Com o objetivo de reduzir a demanda de volume para este perfil de pacientes, foram utilizadas concentrações maiores de polimixina B empiricamente e avaliada a ocorrência de nefrotoxicidade, potencial reação adversa de maior gravidade.

Métodos: Retrospectivamente, foram acompanhados os pacientes que receberam polimixina B, em 2014 (31 pacientes), com concentração referenciada pela literatura e comparados em relação a nefrotoxicidade de pacientes que receberam este mesmo fármaco, em 2015 (27 pacientes), com concentração aumentada (até 10.000 UI/mL).

Resultados: Dos pacientes acompanhados em 2015 recebendo polimixina concentrada, dois tinham ritmo de filtração glomerular (RFG) normal previamente ao uso e o preservaram; três pacientes com RFG diminuído mantiveram o quadro; doze com disfunção renal prévia apresentaram piora e dez pacientes com boa função renal evoluíram com queda do RFG.

Conclusão: A causa para nefrotoxicidade dos pacientes que receberam polimixina B concentrada parece ser multifatorial (choque, drogas vasoativas e nefrotóxicas) e não ligada exclusivamente ao uso deste fármaco, já que nenhum paciente com boa função renal teve piora relacionada apenas à polimixina. Além disso, o benefício provocado pela menor oferta de volume hídrico parece ser superior ao risco de nefrotoxicidade.

EP-087

Avaliação da resposta à antibioticoterapia empírica em unidade de terapia intensiva

Simone Redaelli, Natalia Cusano Darrigo, Luiza Daniela Zerman, Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Fernanda Franciele da Silva Canever, Viviane Buffon, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias
Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a resposta à antibioticoterapia empírica em uma coorte de pacientes (P) críticos.

Métodos: Incluídos (P) que utilizaram o antibiótico (atb) padrão para cobertura empírica. Coletadas as variáveis: idade, sexo, SAPS 3 e SOFA, mudança no atb empírico guiado por culturas ou falha terapêutica, choque séptico, dias de ventilação mecânica (VM), dias internação e mortalidade na UTI. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

Resultados: O atb para uso empírico foi ampicilina-sulbactam. Incluídos 238 P, onde 117 (49,1%) não mudaram (G1) e 121 (51,9) mudaram o atb (G2). A comparação entre os grupos está na tabela. Variável G1 (n=117) G2 (n=121) p Idade (anos) 59,0 ± 18,8 55,8±19,7 0,27 Sexo masculino (%) 59,8 71,1 0,77 SAPS 3 57,1 ± 13,8 55,0±13,2 0,77 SOFA 6,7 ± 3,5 6,3 ± 3,3 0,43 Choque séptico (%) 51,3 56,2 0,51 Dias VM 7,8 ± 8,0 19,5 ± 28,3 0,0001 Dias UTI 10,3 ± 9,3 23,8 ± 28,7 0,0001 Dias hospital 20,4 ± 21,6 39,9 ± 36,8 0,0001 Mortalidade UTI (%) 37,6 24,8 0,03.

Conclusão: A manutenção do atb empírico inicial associou-se a um tempo menor na utilização de recursos e maior mortalidade. Esse achado sugere que havendo necessidade na mudança do atb, guiado por cultura ou falha terapêutica, embora acarrete um maior tempo de internação, associa-se a redução de mortalidade.

EP-088

Epidemia influenza A 2016: uma análise comparativa com coorte dos casos de pandemia 2009 atendidos no centro de tratamento intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paula Pinheiro Berto, Patricia Schwarz, Iuri Christmann Wawrzeniak, Melina Silva de Loreto, Fernando Kenji Akiyoshi, Gilberto Friedman, Léa Fialkow, Silvia Regina Rios Vieira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Diante do aumento números de casos de influenza A no país assim como elevação significativa de mortalidade acompanhamos em estudo de coorte os pacientes com influenza A internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com o objetivo de descrever as características demográficas e clínicas dos pacientes em 2016 e comparar com a coorte de casos da epidemia de 2009 internados no mesmo hospital.

Métodos: Estudo observacional comparativo da coorte dos pacientes internados no CTI do HCPA com diagnóstico de Influenza A no ano de 2016 e com a coorte da epidemia de 2009.

Resultados: Dos casos avaliados até o momento, assim como em 2009, os pacientes com diagnóstico de influenza em 2016 apresentam elevada mortalidade (32 X 36%), porém se caracterizam por serem mais idosos (36 x 50 anos) e apresentarem mais comorbidades (0,89 x 1,88). A apresentação com síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) é menos frequente (84% x 56%), menor tempo de ventilação mecânica (9,5dias x 5,6dias), porém apresentam maior número de complicações extra-pulmonares (miocardite e envolvimento do sistema nervoso central).

Conclusão: A elevada mortalidade encontrada na epidemia de influenza em 2016 alertou a comunidade médica, porém diferente da pandemia de 2009 que acometia jovens com poucas comorbidades em quadros graves de SARA, em 2016 encontramos pacientes com múltiplas comorbidades com elevada mortalidade associada principalmente por complicações clínicas relacionadas a doença de base. A apresentação extrapulmonar também se associa com desfechos desfavoráveis.

EP-089

Estratégias para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica

Alessandra de Assis Miura, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Luciana Souza Freitas, Maria Ligia Kamalakian, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Desenvolver estratégias para adesão práticas recomendadas para prevenção ou redução na incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV).

Métodos: Estudo retrospectivo, no período de janeiro a dezembro de 2014, para analisarmos a média dos resultados dos marcadores críticos para a prevenção de PAV recomendadas pelo Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP), os itens que permaneciam abaixo da meta e as principais falhas relacionadas e estabelecer estratégias para a melhoria de tais marcadores.

Resultados: Verificamos que os itens identificados abaixo da meta estabelecida (95%), foram Avaliação Ventilatória Diária e Pressão Intracuff, 65% e 80%, respectivamente. Tal fragilidade e inconstância de resultados mensais estão relacionadas a falha de registros ou falta de adesão as práticas instituídas. Através da adequação na metodologia de registro, atualização de protocolos, aquisição de equipamentos, a discussão e registro das condutas durante a visita multidisciplinar, observamos uma evolução crescente nos marcadores críticos com redução da inconstância de resultados em 80% e atingimento da meta, especialmente no segundo semestre.

Conclusão: A revisão e aprimoramento das práticas e registros recomendados para a redução de PAV, reduziu a inconstância de resultados. No entanto, há pontos que podem ser melhorados especialmente relacionados a avaliação de prontidão para extubação e interrupção da sedação.

EP-090

Fatores de risco para a ocorrência de infecção nas unidades de terapia intensiva de um hospital referência em trauma

Bruna Cassia Dal Vesco, Carolina do Carmo, Marina Riedi Guilherme, Álvaro Réa-Neto

Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: As infecções são a maior causa de morbimortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e reconhecer precocemente os pacientes com maiores chances de contrai-las pode reduzir o desfecho negativo. Porém, os dados epidemiológicos sobre infecções são escassos no Brasil e no mundo. O objetivo do estudo é identificar as principais características dos pacientes infectados nas UTIs e determinar quais são fatores de risco para contrair infecção.

Métodos: O estudo, observacional e histórico, utilizou variáveis epidemiológicas e clínicas de todas as internações

realizadas em 2013 nas UTIs de um hospital referência em trauma. Pacientes que manifestavam infecção na admissão, permaneceram por 48 horas ou menos na UTI ou possuíam limitação do suporte avançado de vida foram excluídos.

Resultados: 565 internações foram incluídas, a maioria dos pacientes sendo do sexo masculino (68,5%), com média de idade de 47,07 anos. 125 (22,1%) contraíram infecção e 22 infectados foram a óbito. O sítio de infecção mais prevalente foi o respiratório (66,8%) e o principal microrganismo encontrado foi *Candida sp.* (12,2%). Os procedimentos invasivos analisados como variáveis independentes foram fatores de risco significantes para o desenvolvimento de infecção na análise bivariada ($p < 0,05$). Conforme o tempo de permanência aumentou, a incidência de infecção também se elevou ($p < 0,001$). Na análise multivariada, as variáveis intubação orotraqueal, presença de dreno e tempo de permanência, quando avaliadas simultaneamente, aumentaram o risco de infecção.

Conclusão: Há evidência de que existe relação entre tempo de permanência e uso de procedimentos invasivos com a ocorrência de infecção na UTI.

EP-091

Implantação de um protocolo de higiene bucal por equipe multiprofissional especializada para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva de um hospital público universitário

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Elisa Emi Tanaka Carloto, Evelise Ono, Maria Beatriz Bergonse P. Pedriali, Fernanda Akemi Nakanishi Ito, Andreia Bendini Gastaldi, Gilselena Kerbauy
Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: A higiene bucal faz parte do pacote de medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e tem sido recomendada a presença do odontólogo na unidade de terapia intensiva (UTI) para melhor realizar este procedimento. Relatar a implantação de um protocolo de higiene bucal por equipe multiprofissional especializada em UTI de hospital público universitário e alguns resultados preliminares.

Métodos: O protocolo, iniciado em março de 2016, foi desenhado por equipe de médicos e professores dos departamentos de medicina, enfermagem e odontologia e consta de visitas diárias, no período vespertino, sete dias na semana, numa UTI de 10 leitos, médico-cirúrgica. O procedimento realizado consta de: escovação com escova macia e clorexidina 0,12%, de acordo com a técnica de Bass modificada e aspiração concomitante. Após escovação, com gaze no dedo ou em espátula, é aplicada clorexidina 0,12% na cavidade, língua e tubo orotraqueal e finaliza com aplicação de óleos essenciais nos lábios. Todos os pacientes devem estar em decúbito elevado entre 30-45 graus. No período vespertino nova higiene é realizada, sem escovação, pelo profissional de enfermagem.

Resultados: O protocolo foi muito bem aceito pela equipe da UTI, sem restrições e pelos familiares. Para os odontólogos surge um novo campo de atuação. Comparando as taxas de PAV nos primeiros meses (março e abril) com o mesmo período de 2015, houve redução de 1 e 4 PAVs, consecutivamente.

Conclusão: Higiene bucal especializada é um procedimento fundamental nas UTIs e deve estar inserida nos cuidados intensivos diários. O profissional de odontologia reforça esses cuidados e pode auxiliar na redução das PAVs, quando se aplica o pacote de prevenção desta infecção. Resultados preliminares demonstram impacto na redução de PAVs com a introdução deste procedimento.

EP-092

Incidência de infecção do trato urinário em pacientes idosos em terapia intensiva adulto

Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Thalita Ruolla Barros, Cristiane Bertoldo Duarte, Letycia Montes Manfrin, Leila Harumi Fukuhara, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de infecção do trato urinário em pacientes idosos em Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Métodos:** Estudo retrospectivo e temporal, no período de maio a junho e 2016, através de levantamento do banco dados em Unidade de Terapia Intensiva. Foram analisados infecção do sistema urinário através da coleta de urocultura nas primeiras 24 horas de internação, avaliando incidência e principais agentes etiológicos.

Resultados: No período analisado, foram admitidos 106 pacientes, sendo 13 pacientes 12,3% com faixa etária acima de 60 anos. Os dados encontrados revelam que 8 pacientes (61,5%) evoluíram com urocultura positiva, tendo como principais agentes etiológicos *Candida Albicans* e *Enterococcus Fecalis*. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia dirigida por urocultura, apresentando boa evolução do quadro clínico.

Conclusão: O presente estudo demonstrou uma elevada prevalência de infecção do trato urinário na população idosa. O diagnóstico precoce com coletas rotineiras de uroculturas na admissão do paciente, independentemente da patologia de base e a intervenção imediata, devem fazer parte da rotina de admissão, minimizando eventuais complicações secundárias à infecção do trato urinário frequentemente encontradas na população idosa em terapia intensiva.

EP-093

Influência do tempo de circulação extracorpórea no volume de sangramento em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Diana da Silva Russo, Cláudia Severgnini Eugênio, Patricia Friedrich, Aline Fantin Cervelin, Bianca Milena Verboski, Cristiane Santos de Souza, Daiana Barbosa da Silva, Carolina Maltz

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Apesar dos grandes avanços alcançados, o sangramento continua sendo uma das principais morbidades em cirurgia cardíaca. O objetivo do estudo foi avaliar a influência do volume de sangramento no tempo de CEC no pós-operatório imediato de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, quantitativo realizado no período de janeiro de 2015 à dezembro de 2015, envolvendo pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada através do prontuário eletrônico e de informações registradas nas planilhas de controle assistencial.

Resultados: Há prevalência do sexo masculino, com média aproximada de idade de 65 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas e 46 minutos, tempo médio de CEC de 68 minutos, o tempo médio de anestesia foi de 4 horas. O volume de sangramento nas primeiras 24 horas, variou de 250 ml a 1500 ml. O menor tempo de internação foi de 48 horas e o maior foi de 7 dias. As comorbidades predominantes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. A cirurgia mais prevalente foi troca valvar, seguida de revascularização do miocárdio e posteriormente correção de aneurisma de aorta.

Conclusão: Sabe-se que o tempo de CEC pode ocasionar complicações clínicas e internação prolongada em unidade de terapia intensiva. Até o presente momento, os dados mostraram que quanto maior o tempo de CEC, maior o sangramento, porém não interfere na alta da unidade intensiva.

EP-094

Levantamento das bactérias em cultura de urina e aspirado traqueal em unidade de terapia intensiva

Elizabeth Mesquita Melo, Tatilha Jessica Girão da Silva, Jéssyca Larissa Almeida Silva, Lanese Medeiros de Figueirêdo, Francisca Eriene Maia, Lorena Naiane de Araújo Fernandes, Nicole Silva França, Raffaella Pereira de Souza Costa

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Levantar as bactérias presentes em resultados de cultura de urina e de Aspirado Traqueal (AT) de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital público, especializado em doenças infecciosas, em Fortaleza-Ceará, com 56 prontuários de pacientes, selecionados pelos critérios de inclusão: cultura de urina e/ou aspirado traqueal com resultado positivo; e

permanência na UTI por pelo menos 24 horas e critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos; e inexistência de informações sobre a coleta de cultura. Dados coletados de abril a agosto de 2015, organizados no Excel, expostos em tabelas e gráficos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados: Prevaleceu o gênero masculino (68,5%), com a faixa etária variando entre 21 a 84 anos. Dentre os germes presentes nos exames avaliados, destacaram-se as bactérias *A. baumannii*, *P. aeruginosas*, *E. coli*, *K. pneumoniae* e *Staphylococcus Aureus*.

Conclusão: Verificou-se elevada incidência de bactérias em culturas de urina e AT, com resultados positivos principalmente em amostras de aspirado traqueal e presença de fungo predominantemente nas culturas de urina.

EP-095

Perfil e prevalência de retenção urinária em pacientes atendidos pela fisioterapia urológica em uma unidade de terapia intensiva

Alessandra de Assis Miura, Laura Franco Bernardes, Scheila Fontaine, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Maria Lígia Kamalikian, Luciana Souza Freitas, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência e o perfil dos pacientes com quadro de retenção urinária em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e verificar as possíveis causas.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos casos de retenção urinária, de junho de 2015 a junho de 2016, com 802 pacientes atendidos pela Fisioterapia Urológica, em uma UTI neurológica de Hospital de Grande Porte. Todos os pacientes incluídos receberam intervenção fisioterapêutica através da aplicação de um protocolo de tratamento, para reversão do quadro.

Resultados: Foram acompanhados 802 pacientes que utilizaram sonda vesical de demora (SVD) por até 4 dias, e após saque do dispositivo, 169 pacientes cursaram com retenção urinária. Analisando o perfil dos pacientes retentores a prevalência foi 35% oncológicos, 32% cirurgia geral, 27% neurológicos, 8,5 % cardíacos e 7% ortopédicos. Após a intervenção fisioterapêutica 78% evoluíram com micção espontânea e sem queixas urinárias, 17% necessitaram de sonda vesical de alívio e 5% permaneceram com sonda vesical de demora por indicação clínica.

Conclusão: Evidenciou-se que a incidência de retenção urinária ocorreu por fatores variados e o perfil dos pacientes mostrou-se heterogêneo pelas diversas clínicas encontradas. Deve-se considerar que as complicações urinárias possuem potencial para ocorrer em todo tipo de paciente, portanto, pressupõem-se ações de detecção precoce e prevenção, sabendo-se que esta afecção oferece risco para infecção urinária e lesão vesical permanente.

EP-096

Principais agentes etiológicos de infecção da corrente sanguínea causados por cateter venoso central em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto

Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Thalita Ruolla Barros, Letycia Montes Manfrin

Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar os principais agentes etiológicos em infecções relacionadas a cateter venoso central (CVC) em pacientes internados em Terapia Intensiva adulto de hospital público. **Métodos:** Estudo retrospectivo através de levantamento de banco de dados da SCIH de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015, submetidos a cateterização venosa profunda por punção percutânea, por mais de 24 horas. Foram realizadas culturas da pele no local de inserção do CVC, cultura semiquantitativa da ponta e hemocultura periférica.

Resultados: No período analisado, foram observados 57 casos de infecção por cateterização venoso central, com incidência de 3,04%. O *Acinetobacter Multi Resistente* (MR) foi o agente etiológico predominante com 13 casos, seguido dos *Staphylococcus Coagulase-* Negativa 07 casos, *Enterococcus Resistentes à Vancomicina* 06 casos e *Klebsiella Pneumoniae* 06 casos.

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, consideramos que a flora bacteriana encontrada apresenta-se como característica multivariável. De acordo com os dados da COVISA, a incidência e as características dos patógenos prevalentes encontram-se dentro do esperado no ambiente de terapia intensiva.

EP-097

Redução de custos e pneumonias com a assistência odontológica para pacientes em unidades de terapia intensiva

Ismário Silva Meneses, Flaviani Alves Santana Alfano, Jose Augusto Santos da Silva, Andre Matheus Raphael Erreria, Raissa de Figueiredo Cabral

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Em unidades de terapia intensiva (UTI) as infecções respiratórias podem variar entre 20 a 40% de incidência, e a mortalidade pode chegar a até 80% dos infectados. O seu estabelecimento é comumente relacionado à aspiração do conteúdo presente na cavidade bucal e orofaringe. A higiene bucal deficiente, comum aos pacientes internados em UTI's, propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente os respiratórios. O objetivo deste trabalho foi analisar a incidência de Pneumonias Associadas

à Ventilação Mecânica (PAVM) após o início da atuação de Cirurgiões Dentistas (CD) em uma das UTI's da Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia em Aracaju-SE.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, utilizando o banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A análise descritiva da Incidência da PAVM no período entre março de 2013 a fevereiro de 2014 com a atuação de CD, comparado a março de 2012 a fevereiro de 2013 sem a atuação dos mesmos.

Resultados: Apesar do aumento em 46% da utilização da ventilação mecânica/dia entre os períodos estudados, a densidade de incidência observada foi de 39 e 20 respectivamente. Houve um efeito protetor aos acompanhados por CD ($p=0,0052$; RR 0,5373; IC 95% 0,3476 - 0,8307).

Conclusão: A manutenção da saúde bucal, visando à prevenção de doenças e agravos, pode resultar em uma prática que diminua o número de óbitos e disponibilize leitos de UTI mais rapidamente pelo menor tempo de internamento para tratamentos de infecções secundárias, além de diminuir os custos hospitalares.

EP-098

Redução de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso, após conjunto de melhorias gerenciados pelo ciclo PDSA

Wanderson da Silva Rosa, Mariana Amaro Pegorer, Claudia Cardoso de Lima, Débora Cristina Gouveia, Magda Budzinski, Juliane de Campos Azevedo, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Reduzir as taxas de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao uso de acesso venoso (ICS), atribuindo de um pacote de medidas de cuidados, através de estratégias de prevenção, controle e gerenciamento pelo PDSA.

Métodos: Foi adotado o Ciclo PDSA (Plan, Do, Study and Act) para atribuir e gerenciar conjunto de medidas que contribuísse para diminuição do índice de ICS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e Unidade de Semi-Intensiva (USI).

Resultados: Após análise de dados retrospectiva, constatou-se que as taxas de ICS no período de novembro/15 a janeiro/16 foram de 9,43%, zero e 4,80% na UTI; e na USI, de 10,87%, zero e 9,62% respectivamente. Desta forma, foi implantado um conjunto de medidas, adotando-se como foco estratégico/corretivo o treinamento da equipe nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, controle na liberação do lenço alcoólico através de indicador de adesão, uso de máquina etiquetadora e intensificação dos enfermeiros das unidades no gerenciamento dos dispositivos através de auditorias internas. Na avaliação após implantação destas medidas, observou-se nos quatro meses subsequentes um caso no mês de março (3,97%) e um caso no mês de abril (4,40%) na UTI, sem ICS em maio e junho. Na USI não observamos nenhum caso após implantação das melhorias.

Conclusão: A adoção de um conjunto de medidas corretivas baseadas em evidências e a educação permanente e intensiva de todos os profissionais envolvidos, foram efetivas para a redução de ICS.

EP-099**Redução de pneumonia associada à ventilação mecânica após implantação de uma ferramenta de qualidade**

Rosenalvo Alves Lima, Carlos Eduardo da Conceição Rosa, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Ana Paula Silva Santos, Débora Cristina Gouveia, Magda Budzinski, Vanessa Maria dos Santos
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Reduzir a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em UTI geral, após implantação de um processo de melhoria.

Métodos: A partir dos dados de densidade de incidência do ano de 2015, foi elaborado um plano de melhorias, através da utilização do ciclo do PDSA (Plan-Do-Study-Action), para garantir o acompanhamento e necessidade de novas ações.

Resultados: Em 2015, a densidade de incidência de PAV foi de 4,02%, com eventos nos meses de abril, junho e outubro. Após implantação das ações, esta densidade caiu para 2,53%, o que correspondeu a um único caso, ocorrido no mês de abril, sem ocorrências nos demais meses.

Conclusão: A implantação de um ciclo de melhorias, com interação da equipe multiprofissional foi capaz de reduzir as ocorrências de PAV, garantindo melhoria da qualidade assistencial.

EP-100**Vancomicina em pacientes de terapia intensiva**

Aline Carin Costa Picolo, Ana Paula Anzolin, Marcelo Pedrotti de Cesaro, Cristiane Barelli, Lidiane Riva Pagnussat, Gilberto da Luz Barbosa, Siomara Regina Hahn
Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo (RS), Brasil; Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: A vancomicina é o antibiótico glicopeptídeo de primeira escolha no tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram positivas. O presente trabalho descreve o uso de vancomicina em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital terciário, caracterizando a indicação e uso do fármaco a partir dos dados clínicos, laboratoriais e microbiológicos.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e retrospectivo, no período de janeiro a junho de 2014, com pacientes internados em UTI que apresentavam infecções graves decorrentes de bactérias gram positivas e que receberam vancomicina por mais de 36 horas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial.

Resultados: As principais indicações para o uso de vancomicina nos 83 casos selecionados foram pneumonia (39,8%) e infecção de pele e partes moles (28,9%). A adesão ao protocolo hospitalar foi de 20,5%. Ademais, evoluíram a óbito 75,9% dos casos, sendo 65,8% relacionados à infecção, com tempo de internação médio significativamente menor no grupo que foi a óbito ($p=0,047$), reduzindo também o tempo médio de

tratamento com vancomicina ($p=0,050$). Esses resultados sugerem que os óbitos ocorreram devido à resistência das cepas aos antimicrobianos utilizados e/ou terapêutica inadequada. Também, houve nefrotoxicidade induzida em 60,2% dos casos e 36,1% necessitaram de hemodiálise. Verificou-se associação com outros antibióticos sistêmicos em 36,1% dos casos, dos quais 12% foram aminoglicosídeos.

Conclusão: Constatou-se baixa adesão ao protocolo de uso da vancomicina o que pode causar resistência bacteriana e reações adversas. Visando efetividade no tratamento e segurança do paciente, sugerem-se melhorias referentes a prescrição e monitoramento da vancomicina em UTI.

EP-101**Embolia pulmonar séptica secundária à tromboflebite jugular: um caso de síndrome de Lemierre**

Bárbara Rayanne Fior, Fernando Kenji Akiyoshi, Rafael Barberena Moraes, Edino Parolo, Marina Verçoza Viana
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

A síndrome de Lemierre é uma doença rara, mais comum em jovens, causada frequentemente por *Fusobacterium necrophorum*, sendo outros organismos ocasionalmente encontrados *Streptococcus* sp., *Bacteroides* sp., *Peptostreptococcus*. Inicia-se como uma faringite e propaga-se até a veia jugular interna, promovendo uma fonte de bacteremia contínua e êmbolos sépticos pulmonares. Manifestações clínicas incluem febre, alterações respiratórias e massa cervical. O diagnóstico é realizado por métodos de imagem, além de hemocultura ou cultura direta, sua base terapêutica é antibioticoterapia, sendo a exploração cirúrgica em alguns casos necessária. O papel da anticoagulação ainda é controverso. Relato de caso: Homem, 24 anos, admitido com odinofagia, febre e massa cervical, sendo tratado com Azitromicina e sintomáticos. Retorna após 3 dias com SIRS, mal estado geral e dor persistente. Hemograma com leucocitose e anemia, proteína C reativa elevada, sendo sorologias negativas. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural e múltiplas lesões pulmonares, compatíveis com êmbolos sépticos, confirmadas por tomografia computadorizada, além de jugular interna esquerda com trombo. Iniciado tratamento com Piperacilina-tazobactam e Vancomicina, além de drenagem torácica com confirmação de empiema. Pela persistência de flogose cervical, optou-se por anticoagulação, evoluindo com choque refratário e necessidade de ventilação por hemotórax maciço. Submetido a toracotomia e drenagem, com boa evolução posterior, sendo extubado, recebendo alta com antibioticoterapia e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Esta síndrome, apesar de rara, necessita de reconhecimento precoce para instituição de terapêutica direcionada, pois atrasos estão relacionando a altas taxas de mortalidade e complicações.

EP-102

Medidas de controle para a infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva

Diego Henrique dos Santos Silva, Larissa Chaves Pedreira, Jessica Lane Pereira Santos

Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade do Estado da Bahia - Guanambi (BA), Brasil

Objetivo: Identificar as principais medidas de controle utilizadas pela equipe de enfermagem na prevenção das infecções hospitalares em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada na UTI de um hospital do Sudoeste da Bahia. Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem, sendo excluídos aqueles que não atuavam na UTI ou que estavam de férias no período da coleta. As entrevistas ocorreram entre outubro e novembro de 2015, através de entrevista com questionário aberto. Todos os cuidados éticos e legais foram respeitados.

Resultados: Participaram 23 profissionais, sendo 11 enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem. A lavagem básica das mãos constituiu-se a principal medida preventiva mencionada contra a infecção hospitalar. Outras ações de controle identificadas foram: uso de Equipamentos de Proteção Individual e de álcool gel a 70% nas mãos, limpeza dos leitos, troca diária de curativos de cateteres, troca de circuitos conforme padronização da unidade, retirada precoce de dispositivos invasivos, promoção de educação continuada à equipe de enfermagem pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e sensibilização da equipe para aderir às técnicas. Outras medidas como uso racional de antimicrobianos, atenção aos sinais vitais e às manifestações clínicas do paciente não foram relatadas.

Conclusão: Os profissionais se utilizam de medidas básicas para o controle da infecção hospitalar nos pacientes, contudo não estão atentos à detecção precoce de sua ocorrência ou na identificação dos pacientes de risco. É necessário a capacitação em serviço para embasar melhor essas pessoas, em aspectos teóricos e técnicos.

EP-103

Mudança do perfil bacteriológico na unidade de terapia intensiva de um hospital privado do sudeste Goiano: higiene bucal

Bárbara Rosa Correia Leandro, Flávia de Castro Caixeta, Núbia Inocêncio de Paula, Fábio Akio Yamaguti, Aline Raquel de Andrade Leite de Paula

Faculdade de Ensino Superior de Floriano - Floriano (PI), Brasil; Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu (SP), Brasil; Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Analisar a mudança do perfil bacteriológico, redução do índice de infecção em uma UTI de um hospital privado de Catalão- GO, em relação à saúde bucal.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, com análise estatística descritiva simples, os dados foram coletados no

período de 2013 a 2014, dos prontuários dos pacientes, no que diz respeito à prática da higienização bucal com uso de antisséptico oral clorexidina alcoólica 0,12% na escovação dentária de superfícies, mucosa, palato e dorso da língua.

Resultados: Foi possível obter resultado significante a partir do controle diário destes fatores, seguindo o protocolo de higiene bucal pela equipe de enfermagem. Os dados foram avaliados com base em resultados de culturas solicitadas no período de novembro de 2013 a abril de 2016, o que justifica a queda acentuada de (85%) para (4%) da taxa de infecção.

Conclusão: Pode-se ressaltar que os cuidados da higiene bucal em conjunto das medidas de profilaxia, são essenciais como parte integrante da saúde geral, prevenindo assim agravos do quadro clínico destes pacientes em tratamento intensivo, contribuindo de forma positiva para o conforto e qualidade de vida desses sujeitos, uma vez que a cavidade bucal é a primeira porta de entrada para manifestação de microrganismos, pois a condição de higiene bucal destes pacientes é extremamente deficiente, o que favorece a colonização microbiana contínua.

EP-104

Uso do cateter venoso central em pacientes críticos: características clínicas e incidência de infecção

Elizabeth Mesquita Melo, Violeta Frota Lima, Aline Mota Marques, Aglauvanir Soares Barbosa, Daylanna Stefanny Lopes Lima Feitosa, Emanuela Silva Oliveira, Lanese Medeiros de Figueirêdo, Suylane Saraiva Araújo

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura- Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Levantar as características clínicas e investigar a ocorrência de infecção em pacientes em uso de Cateter Venoso Central (CVC) internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo exploratório descritivo, prospectivo, quantitativo, desenvolvido na UTI de um hospital público, em Fortaleza-Ceará. A amostra constou de 92 pacientes, baseada nos critérios de inclusão: uso de CVC; e permanência na UTI por, pelo menos, 24 horas. O critério de exclusão foi idade menor que 18 anos. Dados coletados de abril a dezembro de 2015, com um roteiro estruturado, organizados no Excel, e expostos em tabelas e figuras. Os princípios éticos foram respeitados.

Resultados: Quanto ao gênero, houve pouca diferença, pois 53,3% eram mulheres e 46,7% homens, sendo a média de idade 67 anos. A maioria dos pacientes (78,3%) era proveniente da capital e em relação ao estado civil, não houve disparidades. Os locais de punção do cateter incluíram principalmente a subclávia direita (44,6%) e esquerda (30,4%). A quase totalidade dos pacientes encontrava-se com o primeiro cateter (95,4%), sendo que 75% no momento da coleta estavam com o dispositivo há no máximo uma semana, o que pode estar associado ao baixo índice de sinais de infecção (6,5%). Foram identificados os seguintes sinais de infecção: hiperemia, exsudato purulento e exsudato seroso.

Conclusão: Observou-se baixo índice de infecção no CVC, sugerindo atenção dos profissionais para os sinais de infecção.

Choque e monitorização hemodinâmica

EP-105

Classificação das principais drogas vasoativas em uma unidade de terapia intensiva de doenças infecciosas

Elizabeth Mesquita Melo, Aline Mota Marques, Andreza Moura Magalhães Ferreira, Lanese Medeiros de Figueirêdo, Felícia Maria Matias Silveira, Maria Alana Ferreira de Abreu, Thiago Santos Garces, Violeta Frota Lima
Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: As drogas vasoativas (DVA) são comumente usadas em pacientes graves, com o intuito de melhorar sua estabilidade hemodinâmica. Objetivou-se investigar as principais DVA utilizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado em Fortaleza-Ceará. A população foi composta pelos pacientes internados na UTI no ano de 2014, sendo a amostra constituída por 164 pacientes. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: permanência na UTI por um período mínimo de 48 horas; e ter utilizado pelo menos uma DVA. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: lacunas nas informações relacionadas ao uso de tais drogas nos prontuários; e impossibilidade de manuseio dos prontuários. Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2015, a partir dos prontuários dos pacientes, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e estatístico (SAME), utilizando-se um roteiro estruturado. Os resultados foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel, analisados com base na estatística descritiva e expostos em figuras. O estudo foi baseado na resolução 466/2012.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75,0%), enquanto 25% eram do sexo feminino. Verificou-se bastante diversificação na faixa etária, predominando a faixa de 31 a 40 anos (22,6%), seguida a faixa igual ou inferior a 30 anos (22,0%) e da faixa de 41 a 50 anos (20,7%). Em relação a procedência pouco mais da metade era da capital (55,5%). Quanto à ocupação, houve destaque para as atividades autônomas (36,6%), entretanto, 25,6% não desenvolviam nenhuma atividade ocupacional. Em relação ao diagnóstico médico, os resultados demonstram que a aids predominou, com mais da metade dos pacientes (56,7%), seguida das pneumopatias (15,2%) e da Tuberculose (Tb) pulmonar (6,1%). Dentre as drogas vasoativas utilizadas pelos pacientes, verificou-se que as drogas vasopressoras destacaram-se de forma importante, representadas pela noradrenalina, dopamina e vasopressina, sendo a

noradrenalina a mais utilizada, identificada em 96,20% das prescrições. As drogas cardiotônicas, representadas pela dobutamina, foram utilizadas por 14,60% dos pacientes. As drogas menos utilizadas foram as vasodilatadoras, a exemplo do nitroprussiato de sódio (nipride), usada somente por 4,3%. Com exceção da dobutamina, a maioria das prescrições preconizava a diluição da droga na solução padrão.

Conclusão: As DVA com ação vasopressora foram as mais utilizadas, englobando a noradrenalina, a dopamina e a vasopressina. Entretanto, a noradrenalina se destacou, o que está associado a variações importantes da pressão arterial, levando à necessidade de estabilização hemodinâmica.

EP-106

Influência do volume de sangramento de drenos de mediastino em pós-operatório no tempo de internação em centro de terapia intensiva

Cláudia Severgnini Eugênio, Patricia Friedrich, Diana da Silva Russo, Aline Fantin Cervelin, Bianca Milena Verboski, Cristiane Santos de Souza, Daiana Barbosa da Silva, Carolina Maltz
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2030, mais de 23 milhões de pessoas morrerão anualmente por doenças cardiovasculares. No Brasil, são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos. O tratamento das doenças cardiovasculares é clínico ou cirúrgico. O objetivo do estudo foi avaliar o volume de sangramento dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no pós-operatório imediato comparando com o tempo de internação na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, quantitativo, envolvendo dados de pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016. A coleta foi realizada com informações registradas em formulário específico e dados do prontuário do paciente.

Resultados: Houve a prevalência do sexo masculino, com média aproximada de idade de 65 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas e 46 minutos, tempo médio de CEC de 67 horas e 92 minutos, o tempo médio de anestesia 4 horas. As comorbidades mais prevalentes foram HAS, DM, Tabagismo, Cardiopatia DAC. A cirurgia mais prevalente foi troca valvar, seguida de revascularização do miocárdio e posteriormente correção de aneurisma de aorta. O volume de sangramento nas primeiras 24 horas, variou de 250 ml a 1500 ml. O menor tempo de internação foi de 48 horas e o maior foi de 7 dias.

Conclusão: Sabe-se que as cirurgias cardíacas pode ocasionar complicações clínicas e internação prolongada, porém a maioria dos pacientes analisados até o momento tiveram desfecho de alta da unidade de internação. Mais dados se faz necessário para confirmar e ampliar os dados aqui expostos em relação à cirurgia cardíaca nesse grupo em estudo.

EP-107

Perfil epidemiológico e desfechos no choque circulatório

Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Fernanda Franciele da Silva Canever, Natalia Cusano Darrigo, Simone Redaelli, Leticia Petry Castro Becker, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias

Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a epidemiologia e desfechos de pacientes (P) com choque circulatório (CC) em UTI.

Métodos: Incluídos os P admitidos entre 02/12 e 12/15, após a exclusão das readmissões. Foram coletados: idade, sexo, tipo de CC, SAPS 3, SOFA nos dias (D) 1 e 2 de UTI, dias de UTI, sobrevida (SV) na UTI e hospital. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

Resultados: Entre 02/12 e 12/15, foram admitidos 325 P com CC. A mortalidade na UTI foi 44,9% e no hospital 54,5%. A média de idade em anos foi 58,0 e 62,0 (NS), 60% eram masculinos. O CC foi distributivo, cardiogênico, hipovolêmico e obstrutivo em 190 (58,5%), 78 (24%), 52 (16%) e 5 (1,5%), respectivamente. O SAPS 3 médio foi 65,3, sendo 61,2 e 70,5 ($p < 0,0001$), o SOFA no D1 e D2, foi 8,2 e 10,0 ($p < 0,0001$) e 7,3 e 10,1 ($p < 0,0001$) e o tempo médio de internação na UTI foi $15,1 \pm 18,2$ e $9,6 \pm 13,1$ dias, respectivamente nos SV e NSV.

Conclusão: Houve predomínio do CC distributivo, sem haver diferença entre gênero e idade. Embora a mortalidade hospitalar seja elevada, consequência da gravidade da DMOS, esteve abaixo da prevista pelo SAPS 3.

Gestão, qualidade e segurança

EP-108

Mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulta: caracterização e análise de incidentes

Clarissa Garcia Leaes, Cassiana Prates, André Sant'Ana, Taise Guerrieri, Marília Lambrecht, Camila Dietrich, Débora da Rocha, Franciely Ferraz

Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Caracterizar o nível de mobilização e os incidentes ocorridos durante a sessão de fisioterapia em uma UTI adulta.

Métodos: É um estudo transversal e retrospectivo. Foram coletados os dados de 12932 atendimentos de fisioterapia no período de abril de 2015 a junho de 2016. Todos os pacientes com prescrição de fisioterapia foram incluídos no estudo até a alta da UTI ou óbito. O protocolo de fisioterapia motora consistiu na aplicação de quatro níveis de mobilização: exercícios passivos (N1), exercícios ativos (N2), exercícios em posição ortostática (N3) e deambulação (N4). Os incidentes relacionados à sessão de fisioterapia foram

notificados ao Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco (SEGER) e analisados. Os dados foram expressos em porcentagem e a taxa de incidentes relacionadas ao número de atendimentos (1/10.000).

Resultados: Foram realizados 12932 atendimentos fisioterapêuticos. Foram notificados 6 incidentes, gerando uma taxa de 4,63/10.000 atendimentos. Os incidentes foram: 50% perda de sonda nasoentérica ($n=3$), 35% tração de cateter peridural ($n=2$) e 15% tração de acesso venoso central ($n=1$). Quanto ao nível de mobilização realizado em cada sessão, 36,7% realizaram N1, 27,4% dos atendimentos foram realizados N2, 17,9% realizaram N3 e 18,1% N4 iniciaram a deambulação durante o atendimento na UTI. A frequência de saída do leito foi de 49,4%.

Conclusão: Nosso estudo demonstra que nenhum incidente ocasionou dano moderado ou grave ao paciente. Podemos sugerir que a mobilização precoce em UTI é segura, havendo necessidade de mais estudos para comprovar a segurança dessa terapia no paciente crítico.

EP-109

Adaptação transcultural e análise psicométrica da escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión en cuidados intensivos

Mariana Fernandes Cremasco, Suelly Sueko Viski Zanei, Iveth Yamaguchi Whitaker

Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Adaptar culturalmente para o português e validar a Escala de Valoración Actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión em Cuidados Intensivos (EVARUCI) à realidade brasileira, analisar as propriedades psicométricas da escala adaptada em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Pesquisa metodológica para adaptação transcultural e análise psicométrica da EVARUCI. A consistência interna foi verificada utilizando-se o Coeficiente Alfa de Cronbach. Para a validação concorrente convergente utilizou-se a escala de Braden, analisada pelo teste de correlação de Spearman. A capacidade preditiva da EVARUCI, também, foi analisada. A confiabilidade interobservadores foi verificada pela aplicação simultânea da versão final da EVARUCI por 3 enfermeiros e analisada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI).

Resultados: Na tradução dos 107 itens, foram observadas doze (11,21%) discordâncias entre os tradutores. Na retrotradução, cinco itens (4,67%) foram discordantes. Na avaliação do comitê de especialistas, dois itens (1,8%) não alcançaram a concordância de 90,0%. A consistência interna da EVARUCI mostrou-se aceitável ($\alpha=0,782$). Observou-se forte correlação significativa entre os escores da Braden e da EVARUCI ($r = -0,778$ e $p < 0,001$). A área da curva ROC da EVARUCI foi de 0,807 e da Braden foi de 0,798. No escore 10 da EVARUCI, a sensibilidade foi 65,2%, especificidade 82%, valor preditivo positivo 37,5% e OR=8,5. No escore 11 da Braden, a sensibilidade foi 76,1%, especificidade 75,9%, valor preditivo positivo 34,3% e OR=10. A

confiabilidade interobservadores foi excelente entre os avaliadores (CCI=0,980).

Conclusão: A adaptação transcultural da EVARUCI para o português do Brasil foi satisfatória quanto à confiabilidade e à validade, indicando ser um instrumento específico para UTI, de fácil e rápida aplicação para avaliação de risco para lesão por pressão em pacientes críticos.

EP-110

Adesão de médicos intensivistas às intervenções farmacêuticas realizadas nas unidades de terapia intensiva

Marcus Vinicius Albernaz Leitao, Bárbara Pavesi Pizzol Lucas, Michelli Soares Gomes, Beatriz Leite Paradela, Sabrina Assumpção, Francine Ressurreição Couto Mattos, Lígia Roberta Lima Figueiredo, Ana Paula Santos Silva Acelino

Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Avaliar as prescrições médicas nas unidades de terapia intensiva adulto, quantificar as intervenções farmacêuticas e o resultado subsequente da adesão médica em um hospital privado de Cariacica/ES.

Métodos: Foi realizado estudo prospectivo de pacientes clínicos e cirúrgicos internados no período de janeiro a junho de 2016. As intervenções clínicas são baseadas no acompanhamento diário das prescrições eletrônicas, visitas farmacêuticas e incluem reconciliação medicamentosa, adesão ao protocolo de tromboembolismo (TEV), duplicidade de medicamentos e/ou grupo terapêutico, via de administração, subdose terapêutica, reações adversas/alergias e volume de diluição. Identificada a divergência, o farmacêutico atua para revertê-la por meio da abordagem presencial/ telefone.

Resultados: Todos os 1105 pacientes internados no período do estudo foram acompanhados pelo farmacêutico, gerando análise de 6693 prescrições médicas. Foram realizadas 516 (8%) intervenções farmacêuticas, das quais 360 (70%) foram revertidas. Destas, 167 (46%) foram revertidas em um prazo menor que 24h, e 193 (54%) se repetiram por 2 dias ou mais até resolução. A quantidade de intervenção e o percentual de reversão foram, respectivamente: reações adversas/alergias (19, 100%), volume de diluição (4, 100%), reconciliação medicamentosa (65, 90%), duplicidade de medicamento (102, 86%), adesão ao protocolo de TEV (141, 75%), via de administração (174, 47%) e subdose terapêutica (11, 45%).

Conclusão: A atuação do farmacêutico clínico minimiza possíveis falhas terapêuticas. Melhorar a comunicação entre as equipes e aumentar a participação do farmacêutico nas UTIs é um desafio a ser implantado, devendo ser realizados novos estudos para acompanhamento e avaliação dos resultados.

EP-111

Análise da relação da taxa de adesão ao *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica com a densidade de incidência desta infecção e com a taxa de utilização de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral privada de Recife/PE

Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho, Rossana Saboya Leitão, Arthur Henrique Ribeiro do Valle de Faria, Ana Paula da Costa Henriques, Luciana Cyntya Goiana Freire, Maria Eduarda Gurgel Henriques, Maria Alice Gurgel da Trindade Meira Henriques, Bruno Trindade da Costa Henriques

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina, UNINASSAU - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil; Gerência de Risco, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Pneumonia associada à ventilação (PAV) é descrita como a infecção mais frequente na UTI e sua incidência vem caindo após uso do *bundle* de prevenção. Dentre as medidas, gerenciar analgosedação tem influência primordial por reduzir tempo de ventilação e sua taxa de utilização. Este estudo objetiva analisar a relação da taxa de adesão ao *bundle* de prevenção de PAV (TAB-PAV) com a densidade de incidência dessa infecção (DI-PAV) e com a taxa de utilização de ventilação mecânica (TUVVM).

Métodos: Trabalho retrospectivo que avaliou a correlação entre TAB-PAV e DI-PAV, e entre TAB-PAV e TUVVM, medidas semestralmente de 2011 a 2015, através de correlações de Pearson e modelos de regressão linear para o estudo da variação de uma variável como explicação para a variação da outra.

Resultados: Foram encontrados aumento da TAB-PAV e redução na DI-PAV e TUVVM. Observou-se forte correlação negativa ($r=-0,713$) e significativa ($p=0,021$) entre TAB-PAV e DI-PAV, ou seja, o aumento médio semestral de 10% na TAB-PAV reduziu aproximadamente seis casos de PAV por 1.000 pacientes-ventilados-dia. Quanto à TUVVM, observou-se que a variação na TAB-PAV não interferiu nessa variável, com uma correlação não significativa ($r=0,022$ e $p=0,951$).

Conclusão: O aumento da TAB-PAV levou a uma significativa redução na DI-PAV. Teoricamente uma maior adesão ao *bundle* de PAV estaria relacionada ao melhor gerenciamento da analgosedação e redução da taxa de utilização de ventilação mecânica, entretanto essa correlação não foi encontrada nesta casuística provavelmente por ter outras medidas envolvidas no *bundle* que não interferem nessa variável.

EP-112

Análise de custo-efetividade da utilização de sistema fechado de aspiração em uma unidade de terapia intensiva

Natalia Favreto Faria Plantier, Leonardo Fantinato Menegon, Cássio Renato Valério Gouveia, Gustavo Navarro Betônico, Fábio José da Costa, James Falconi Belchior, Fabiana Guedes Akaki, Rafaela Pereira Maroto
Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a custo-efetividade de sistema fechado de aspiração em pacientes em ventilação mecânica invasiva, comparando-o com o sistema aberto, considerando os custos para seu emprego e seus benefícios já comprovados na literatura.

Métodos: Durante oito meses, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de Presidente Prudente, foram coletados dados referentes ao custo com insumos utilizados para aspiração traqueal antes e após a implementação de sistema fechado de aspiração, bem como o custo com tempo de trabalho dispendido pelos profissionais em cada uma das modalidades de aspiração traqueal. Os valores são apresentados e comparados com média \pm desvio-padrão, sendo $p < 0,05$ estatisticamente significativa após aplicação do teste T.

Resultados: Os pacientes foram submetidos a $3,2 \pm 0,2$ aspirações/paciente-dia em ventilação mecânica invasiva, sendo dispendidos 311 ± 35 segundos/trabalho para aspiração em sistema aberto e 93 ± 14 segundos/trabalho em sistema fechado ($p=0,02$). Após implementação do sistema fechado de aspiração, foi observado um aumento de custo mensal com insumos de R\$2021 \pm 189 para R\$2417 \pm 32 ($p=0,02$), redução de tempo de trabalho de 140 ± 21 (\$2235 \pm 327) para 42 ± 6 (\$671 \pm 98) horas/mês ($p=0,004$) e redução global de custos (considerando custo com insumos e com tempo de trabalho) de R\$4044 \pm 476 para R\$3025 \pm 64 ($p=0,01$).

Conclusão: O sistema fechado de aspiração aumenta o custo com insumos, porém reduz o tempo e o custo com o trabalho dispendido para o procedimento, reduzindo assim o custo total em relação ao sistema aberto.

EP-113

Análise dos motivos de readmissões em unidade de terapia intensiva

Júlia Dutra Balsanelli, Milena Cristina Outuki, Victória Prudêncio Ferreira, Renan Pontes Petinelli, Tomás Alvares Moreira, Josiane Festti, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso, Cintia Magalhães Carvalho Grion
Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliação da taxa de readmissão em unidade de terapia intensiva e dos fatores de risco associados em hospital universitário.

Métodos: Estudo de coorte longitudinal retrospectivo realizado no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Foram analisados pacientes sobreviventes da UTI no período de estudo. Os dados analisados incluem variáveis demográficas, diagnósticos de admissão e readmissão e escores prognósticos.

Resultados: Durante o período de estudo 1.057 pacientes eram sobreviventes no momento da alta da UTI. A taxa de readmissão durante a mesma internação hospitalar

foi 8,6%. Com relação aos diagnósticos das readmissões, 56,6% foram considerados como recorrência da doença inicial. Vinte pacientes (67%) foram readmitidos devido a um quadro séptico. Edema agudo de pulmão, hemorragia digestiva alta e acidente vascular cerebral encefálico foram outros motivos que levaram à readmissão. No modelo de regressão logística, o valor do TISS 28 no primeiro dia após a alta da UTI foi fator independentemente associado à readmissão (OR = 1,23; IC 95% 1,13 - 1,34; $P < 0,001$). As intervenções identificadas pelo TISS 28 associadas a readmissão foram suplemento de oxigênio (OR: 2,39; IC 95% 1,07 - 5,31), droga vasoativa única (OR: 7,71; IC 95% 1,07 - 55,21), uso de diuréticos (OR: 2,73; IC 95% 1,07 - 6,95) e procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos externos (OR: 3,95; IC 95% 1,04 - 14,96).

Conclusão: As taxas de readmissão na UTI da instituição da pesquisa são semelhantes às descritas na literatura. O escore TISS 28 foi preditor de readmissão na UTI e pode ser uma ferramenta útil para identificar os pacientes sob risco.

EP-114

Atuação da farmácia clínica na detecção de “quase falhas” em terapia intensiva neurológica

Maria Eduarda Ferreira Pedroso, Ana Carolina Oliveira Ferreira, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Luciana Souza Freitas, Alessandra de Assis Miura, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Os erros relacionados à medicamentos, desde a prescrição, aprazamento, distribuição e administração são frequentes no ambiente hospitalar. No entanto, há subnotificação dessas ocorrências. O objetivo deste estudo é avaliar a atuação da farmácia clínica na detecção de “quase falhas” da prescrição médica em unidade de terapia intensiva neurológica.

Métodos: No período de março a junho de 2016, foram avaliadas pelo farmacêutico clínico as prescrições médicas de Unidade de Terapia Intensiva Neurológica de hospital de grande porte. Para avaliação eram contemplados: via de administração, posologia adequada, diluições, duplicidade de prescrição do mesmo medicamento, dose e aprazamento corretos. O farmacêutico clínico realizava avaliação diária das prescrições (inclusive aos finais de semana) e participava das visitas multidisciplinares.

Resultados: No período do estudo, foram avaliadas pelo farmacêutico clínico 5.401 prescrições médicas, que correspondeu a 97,44% das prescrições realizadas. Foram encontradas 104 “quase falhas”, o que correspondeu a 1,9% dos itens prescritos. Em todos os casos, houve possibilidade da correção, antes da administração ao paciente.

Conclusão: O farmacêutico clínico mostrou um papel importante na gestão da qualidade e segurança no ambiente da terapia intensiva, atuando na prevenção de eventos adversos dentro da unidade.

EP-115

Avaliação da aceitabilidade de intervenções realizadas por farmacêuticos clínicos na equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva

Fernanda Barreto da Silva, Mirian de Moraes Nascimento, Samira do Socorro Bezerra Vidigal, Daniel de Almeida Carvalho, Iara Antônia Lustosa Nogueira

Hospital Universitário Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Para o aumento no sucesso terapêutico dos pacientes, existe uma constante busca pela melhoria na qualidade do atendimento prestado nas unidades de terapia intensiva, e a farmácia clínica vem sendo implantada com o objetivo de alcançar tais objetivos. O farmacêutico clínico constitui uma orientação interdisciplinar, que é focada nos pacientes e nos medicamentos, que através de suas intervenções contribui, juntamente com os outros profissionais de saúde, na promoção de um tratamento mais eficaz, com menor custo e de maior segurança. **Objetivo:** Avaliar o índice de aceitabilidade das intervenções realizadas, em um período de 6 meses, por farmacêuticos clínicos na equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário terciário do nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo retrospectivo exploratório, realizado no período de janeiro a julho de 2016, em um hospital universitário terciário, onde calculou-se e avaliou-se o índice de aceitabilidade das intervenções realizadas por farmacêuticos clínicos na equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva adulto.

Resultados: Foram avaliadas 1102 prescrições, destas foram realizadas 522 (47,37%) intervenções, sendo as principais delas relacionadas a incompatibilidades, interações, manejos de diluição, substituição de medicamento por falta e *bundle* de prevenção de PAV, das quais 508 (97,32%) foram aceitas pela equipe multidisciplinar, dentre as 14 (2,68%) não aceitas todas apresentaram justificativas.

Conclusão: O alto índice de aceitabilidade das intervenções realizadas demonstra integração da equipe de farmácia clínica com os demais profissionais da unidade de terapia intensiva em estudo, colocando em evidência a notória relevância da atuação do farmacêutico clínico, que ao constituir a equipe multidisciplinar em unidade de terapia intensiva, insere-se com maior proximidade na linha de cuidado, reduzindo os riscos que são provenientes das terapias medicamentosas, contribuindo assim para a qualidade do tratamento oferecido aos pacientes que estão em cuidado intensivo.

EP-116

Avaliando temporalmente a gravidade, carga de trabalho de enfermagem e desfechos de pacientes em unidade de terapia intensiva oncológica usando análise de regressão segmentada

Raquel Hohenreuther, Marina Araújo da Cruz Moraes, Martha Hädrich, Anderson Santana da Silva, Alldren Souza, Andre Peretti Torelly, Vitor Galeão Borba de Borba, Thiago Costa Lisboa

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução temporal da gravidade dos pacientes admitidos, carga de trabalho de enfermagem e desfecho em uma UTI oncológica do estado do RS, Brasil.

Métodos: Estudo observacional e prospectivo através da coleta realizada por profissionais treinados do Nursing Activities Score (NAS), SAPS 3 e desfechos. Utilizou-se a base de dados do Sistema Epimed-Monitor dos pacientes internados no período de junho de 2014 a junho de 2016. Foi realizada análise de regressão linear simples e segmentada.

Resultados: Neste período foram admitidos 828 pacientes na UTI. A proporção de pacientes com NAS muito elevado e elevado variou de 57% para 96% comparando-se o primeiro semestre de observação (2o semestre/2014 - 2014/2) e o último semestre de observação (1o semestre de 2016 -2016/1). Análise de regressão mostrou uma diferença significativa no NAS durante os períodos ($p < 0,05$), com um incremento a partir do 2o semestre de 2015 -2015/2 (análise de regressão segmentada com $p < 0,05$). A gravidade dos pacientes na admissão, medido pelo SAPS3, não variou significativamente durante o período ($p > 0,05$). Embora a mortalidade entre os períodos não tenha variado (45% vs 43% entre o 2o semestre/2014 e 1o semestre 2016, $p > 0,05$), o SRU variou significativamente com um ponto de inflexão a partir do 2o semestre de 2015 - 2015/2 (análise de regressão segmentada com $p < 0,05$).

Conclusão: Observa-se que os níveis de gravidade e mortalidade dos pacientes mantiveram-se estáveis, embora a carga de trabalho e o uso de recursos, medido pelo SRU, aumentaram, principalmente a partir do segundo semestre de 2015.

EP-117

Capacidade funcional de pacientes que realizaram eletroterapia em uma unidade de terapia intensiva adulto

Nataniel Matheus Neitzke, Erica Fernanda Osaku, Marcela Aparecida Leite, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Leticia Dubay Murbach, Renata de Souza Zaponi, Jaiane Luiza Jaskowiak, Péricles Almeida Delfino Duarte

UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Comparar a capacidade funcional após 3 meses de alta da UTI, pelo Teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e Medida de Independência Funcional (MIF) em pacientes que realizaram eletroterapia em quadríceps + fisioterapia convencional versus somente fisioterapia convencional na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados de julho à dezembro de 2015. Foi adotado $p < 0,05$.

Resultados: Admitiram 205 pacientes, destes 35% retornaram à avaliação ambulatorial e 49% conseguiram realizar TC6. Destes, 45% pacientes realizaram eletroterapia em quadríceps + fisioterapia convencional (EQF) e 55%

realizaram fisioterapia convencional (FC). Pacientes que realizaram EQF x FC eram em sua maioria do sexo masculino 59% x 65%, tinham como maior causa de admissão politrauma com traumatismo crânio encefálico 35% x clínico não neurológico 30%, e idade 39±17,57 x 35±14,35 anos ($p=0,24$). A distância percorrida no TC6 foi 260±99,66 no EQF e 343±189,11 no FC ($p=0,14$). Porém o tempo de VM nos grupos foi 241±226,56 x 69±85,92 horas ($p=0,003$), sedação 109±160,13 x 32±58,34 horas ($p=0,01$), tempo de internação na UTI foi de 12±9,42 x 7±4,84 dias ($p=0,09$), e hospitalar 25±13,87 x 19±9,81 dias ($p=0,19$). O MIF UTI foi 37±17,44 x 57±26,77 ($p=0,01$) e o MIF ambulatorio foi 123±6,31 x 123±13,29 ($p=0,38$). O MIF do EQF UTI x ambulatorio foi $p<0,001$, e no FC $p<0,001$.

Conclusão: Não houve diferença no TC6 entre os grupos, porém no MIF houve melhora após 3 meses da alta da UTI.

EP-118

Check list à beira leito como ferramenta de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva

Isabela Shumahr Frutuoso, Ligia Marcia Contrin, Rafaela Marqui Barçanele, Luana Laís Femina, Maria Regina Lourenço Jabur, Samantha Vaccari Grassi Melara, Elisângela Michele Barboza Ministro, Marlon Souza Freitas

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Gerência de Enfermagem, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil; Superintendência Assistencial, Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Verificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional, desenvolvido em um hospital de ensino de porte especial. Os dados foram coletados por meio de checklist à beira leito, no período de abril de 2015 a junho de 2016, em uma UTI Geral Adulto, usando como referências os protocolos, normas e rotinas da unidade.

Resultados: Dos 373 pacientes observados, em relação à Segurança do Paciente, 87,5% encontravam-se com pulseira de identificação, 97% com a placa de identificação, 98% com grades elevadas, 81,5% com fitas coloridas nas vias de acessos e 94% das medicações identificadas corretamente. Para prevenção de pneumonia, obtivemos 92% com cabeceira elevada, 62% dos materiais respiratórios identificados e 98,5% dos filtros bacterianos em conformidade. Para prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea, 80% dos curativos de acessos estavam identificados corretamente, 99% dos curativos não permaneciam soltos, úmidos e com sujidades e 74% dos equipos estavam identificados. Para prevenção de ITU, obtivemos 100% das SVD localizadas á baixo do nível da bexiga e sem sujidades e 98% das SVD fixadas corretamente. Para prevenção geral encontramos em 90% dos leitos à presença do produto alcoólico.

Conclusão: A utilização de checklist detecta falhas nos processos relacionados à assistência do paciente, permitindo ações de melhorias e minimização de riscos. Com os resultados realizamos ações para melhorar cada indicador de assistência avaliado. As normas e protocolos para segurança do paciente, além de estarem instituídos, é importante checar o cumprimento adequado.

EP-119

Consumo de dexmedetomidina, taxa de utilização de ventilação mecânica, taxa de adesão ao bundle de prevenção de PAV e densidade de incidência dessa infecção: análise de correlação em uma unidade de terapia intensiva geral privada de Recife/PE

Odin Barbosa da Silva, Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho, Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo, Ana Paula da Costa Henriques, Luciana Cyntya Goiana Freire, Maria Eduarda Gurgel Henriques, Maria Alice Gurgel Henriques, Bruno Trindade da Costa Henriques

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina, UNINASSAU - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil; Gerência de Risco, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Dentre as medidas que compõem o bundle de prevenção de PAV, gerenciar analgosedação tem influência primordial por reduzir tempo de ventilação e sua taxa de utilização. Dexmedetomidina (DEX) é uma das drogas mais utilizadas para um mais rápido desmame do ventilador. Esse estudo tem por objetivo avaliar a correlação entre o consumo médio semestral dessa droga e variáveis relacionadas à utilização de ventilação mecânica e à infecção associada a este dispositivo.

Métodos: Trabalho retrospectivo que avaliou a correlação do consumo médio por paciente-dia de Dexmedetomidina (CMPPD-DEX) com a média da taxa de utilização de ventilação mecânica (TUVVM), com a média da taxa de adesão ao bundle de PAV (TAB-PAV) e com a média da densidade de incidência dessa infecção (DI-PAV), medidos semestralmente de 2010 a 2015, através de correlações de Pearson.

Resultados: Foram encontrados aumento do CMPPD-DEX e da TAB-PAV, e redução da TUVVM e da DI-PAV. Observou-se que CMPPD-DEX mostrou-se inversamente proporcional ($r=-0,391$) com a TUVVM, entretanto não houve significância estatística ($p=0,209$). Quanto à TAB-PAV e à DI-PAV, ambas as variáveis mostraram correlação significativa com CMPPD-DEX ($p=0,014$ e $p=0,003$), sendo diretamente ($r=0,741$) e inversamente ($r=-0,774$) proporcionais, respectivamente.

Conclusão: Aumento do CMPPD-DEX não se mostrou correlacionado à redução da TUVVM, apesar da possível relação teórica, entretanto sabidamente proporciona um melhor gerenciamento da analgosedação e um menor tempo de ventilação mecânica, o que se expressou nessa casuística através da significativa correlação com o aumento da TAB-PAV e a consequente redução da DI-PAV.

EP-120

Continuidade do cuidado após a alta da unidade de terapia intensiva como forma de promover a reabilitação funcional

José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Fernando Viegas do Monte, Janine Batista Andrade Botelho, Marcelo de Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A internação hospitalar promove declínio funcional. Este prejuízo pode ser atenuado ou resolvido por meio de intervenções como a reabilitação precoce. Um dos desafios atuais no tratamento desses pacientes é a alta hospitalar com mínimo prejuízo funcional possível e melhor qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da continuidade da reabilitação motora na unidade de internação após a alta da UTI em relação ao declínio funcional através de escala de progressão de mobilidade.

Métodos: Estudo prospectivo, no período de julho a dezembro de 2015 com pacientes adultos internados em UTI clínico-cirúrgica, acompanhados até o momento da alta hospitalar. A funcionalidade dos pacientes foi acessada por meio da determinação do nível de atividade motora realizada pelo paciente segundo uma escala de progressão de mobilidade: (1) imobilismo no leito, (2) cinesioterapia/mudança de decúbito no leito, (3) sedestação beira leito, (4) transferência para poltrona, (5) sustentação do ortostatismo, (6) deambulação > 10 passos, (7) deambulação > 25 metros e (8) deambulação > 100 metros. O nível de atividade foi determinado, por entrevista com paciente e familiares, para a condição pré-internação (em domicílio), no momento da alta da UTI e no momento da alta hospitalar. O declínio funcional foi avaliado entre pré-admissão e alta da UTI, alta da UTI e alta hospitalar, e pré-admissão e alta hospitalar.

Resultados: Foram avaliados 387 pacientes no período determinado. A idade média 57 ± 19 anos, APACHE II $12,7 \pm 6,1$, SAPS III $37,7 \pm 11,8$, 225 (58,1%) do sexo feminino, diagnóstico clínico de doenças respiratórias e doenças gastrointestinais em 18,9%, taxa de uso de VM > 48 horas foi de 5,2%. O tempo médio de internação na UTI foi de $3,9 \pm 4,8$ dias, na enfermaria de $2,5 \pm 4,5$ e hospitalar de $6,4 \pm 7,3$. O declínio funcional ocorreu em 19,9% dos pacientes que receberam alta da UTI, no entanto 72,7% destes pacientes apresentaram melhora com a continuidade da reabilitação motora nas unidades de internação quando avaliados no momento da alta hospitalar.

Conclusão: O declínio funcional avaliado através da escala de progressão de mobilidade ocorreu em 19,9% dos pacientes no momento da alta da UTI. Após a alta da UTI, a continuidade do cuidado de reabilitação motora nas unidades de internação promoveu a recuperação funcional na maioria destes pacientes, contribuindo para o programa de mobilização precoce instituído na UTI.

EP-121

Correlação entre o consumo de drogas analgésicas e sedativas, e a taxa de utilização de ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva geral privada de Recife/PE

Odin Barbosa da Silva, Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho, Rossana Saboya Leitão, Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo, Arthur Henrique Ribeiro do Valle de Faria, Maria Eduarda Gurgel Henriques, Maria Alice Gurgel Henriques, Bruno Trindade da Costa Henriques
Centro de Terapia Intensiva, Hospital Santa Joana Recife - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina, UNINASSAU - Recife (PE), Brasil; Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda (PE), Brasil; Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil

Objetivo: Dentre as medidas que compõem o *bundle* de prevenção de PAV, gerenciar analgossedação tem influência primordial por reduzir tempo de ventilação e sua taxa de utilização. Este estudo objetiva avaliar a relação entre o uso de drogas sedativas e analgésicas, e a taxa de utilização de ventilação mecânica (TUVM).

Métodos: Trabalho retrospectivo que avaliou a relação entre o consumo médio por paciente-dia (CMPPD) de Midazolam (MID), Fentanil (FEN), Propofol (PRO) e Dexmedetomidina (DEX), e a TUVM, medidos semestralmente de 2010 a 2015, através de correlações de Pearson e modelo de regressão linear para o estudo da variação do consumo das drogas como variável explicativa da variação da TUVM.

Resultados: Foram encontrados redução no CMPPD de MID, FEN e PRO, aumento no CMPPD-DEX e queda da TUVM. Observou-se que CMPPD-MID teve forte, positiva ($r=0,802$) e significativa ($p=0,002$) correlação com TUVM, ou seja, a cada redução de 10mg/paciente-dia no consumo médio semestral estimou-se uma redução de 6,08% na média semestral da TUVM. Em relação ao PRO observou-se uma boa correlação, positiva ($r=0,656$) e significativa ($p=0,020$), e com a redução de 10mg/paciente-dia no consumo médio estimou-se uma redução de 22,9% na média da TUVM. CMPPD-FEN teve uma tendência a ter uma boa correlação positiva, mas sem significância. Com DEX não houve correlação.

Conclusão: A TUVM teve uma alta correlação com a redução do consumo de MID, porém a redução do uso de PRO também se mostrou relacionada. Redução do consumo médio de FEN e aumento de DEX não se correlacionaram à redução da TUVM nesta casuística.

EP-122

Cuidados baseados em valores como estratégia de gestão em unidade crítica

Felipe Lourenço Fernandes, Leonardo Luis Torres Bianqui, Louise Horiuti de Barros, Nara Alves Buriti, Gianni Manzo, João Fernando Monteiro Ferreira, Antonio Carlos Palandri Chagas, Caio Cesar Ferreira Fernandes
Hospital Estadual Mario Covas - Santo André (SP), Brasil

Objetivo: Comprovar aplicabilidade dos cuidados baseados em valores para ganho de eficiência e *performance* numa unidade crítica cardiológica de hospital universitário terciário.

Métodos: Foram monitorados consecutivamente os dados de 310 pacientes admitidos entre janeiro e julho de 2016, cardiopatas ou não, e comparados através de indicadores de qualidade e *performance*, às admissões realizadas no ano de 2015. Comparou-se também a mortalidade observada no período com a mortalidade prevista na admissão de acordos com os escores SAPS II, Euroscore 2 e Grace.

Resultados: Foi observada uma redução de 32,8 % nos óbitos. 30 óbitos em 447 admissões em 2015 (6,75) e 12 óbitos em 310 pacientes (4,5%). Comparando-se a mortalidade observada prevista na admissão em 2016 (13,7%) evidenciou-se uma redução de 67,1% em relação a mortalidade observada. Houve redução de 28,2% no tempo médio de internação (156 horas X 112 horas), aumento de 16,3% no número de admissões em 2016 (38 x 44,2) Com relação aos indicadores assistenciais não houve readmissões em até 48 h; 83% dos pacientes foram extubados antes de 6 horas, não houve re-intubação. Não houve infecção por germe multirresistente no período.

Conclusão: A terapia baseada em metas é aplicável e efetiva como estratégia de gestão num hospital terciário universitário.

EP-123

Eventos adversos notificados em terapia intensiva

Tágora do Lago Santos, Sarah Nilkece Mesquita Araújo
Hospital de Urgências de Teresina - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Verificar eventos adversos (EA) notificados em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, realizado em um hospital de urgência em Teresina-PI em quatro Unidades de Terapia Intensiva. As informações provêm das notificações do Núcleo de Segurança do Paciente da instituição em maio/junho de 2016.

Resultados: Foram registrados 111 EA, 41,4% relacionados à falta de identificação, processo dificultado por questões culturais como preconceito ao uso de pulseiras, resistência às repetidas verificações, e particularidades dos pacientes intensivos como edema, fragilidade cutânea ou múltiplos dispositivos da assistência nos membros. Lesão por pressão (LP), com 26,1%, tem natureza multicausal relacionada às condições clínicas, nutricionais e sócio-demográficas. Sua notificação auxilia no investimento de tecnologias de acompanhamento de taxas de lesão por pressão e na implementação de protocolos de prevenção. As perdas não-intencionais de sonda enteral (16,2%) relacionam-se à obstrução do lúmen interno, fixação ineficaz, procedimentos que condicionam a tração, êmese e tosse. Saída de cateter venoso central 5,4%) e extubação não-intencionais (0,9%) contribuem para maior permanência na terapia intensiva,

agitação, necessidades de bolus de sedação/analgesia, além da insatisfação familiar e elevação de custos. Com frequências menores, flebite (2,7%), eventos relacionados a tecnovigilância (2,7%) e hemovigilância (1,8%), erros de administração/prescrição de medicamentos (0,9%), erros na administração de dietas (0,9%) e deiscências de ferida cirúrgica (0,9%).

Conclusão: A quantidade expressiva de notificações de EA reforça a certeza da presença de erros na assistência, e que apesar da resistência, os profissionais estão superando o comportamento de omissão e colaborando para o conhecimento e discussão das possíveis causas, visando à prevenção e redução dos erros.

EP-124

Fatores associados a ocorrência de úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva

Francine Sanchez Gulin, Mayra Gonçalves Meneguetti, Thamiris Ricci de Araújo, Aline Nassiff, Fernando Bellissimo-Rodrigues, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins, Ana Maria Laus
Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar quais os fatores associados a ocorrência de úlcera por pressão (UP) em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, de coorte retrospectivo, realizado em hospital de ensino, terciário e público no período de janeiro a junho de 2015. Uma análise univariada foi realizada inicialmente, sendo selecionadas para o modelo de regressão logística as variáveis com $p < 0,10$. A variável dependente foi presença de UP.

Resultados: Dos 142 pacientes internados no período, 21 (15%) desenvolveram UP, sendo 50% do sexo masculino. A média e desvio padrão das variáveis nos grupos sem UP e com UP foram respectivamente: Idade 53,45/18,67 e 61,43/16,52 anos; escore de Braden 13,09/3,07 e 10,43/1,72 pontos; escore Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) 21,05/8,83 e 29,9/7,45 pontos; tempo de permanência em UTI 5,91/5,6 e 16,67/6,28 dias e Nursing Activities Score (NAS) 13,09/3,07 e 10,42/1,71 pontos. As variáveis incluídas na regressão logística foram escore Braden $p: 0,0003$; idade $p: 0,0904$; APACHE $p: 0,0001$; tempo de internação $p: 0,0000$ e NAS $p: 0,01$. No modelo final as variáveis que se associaram ao desenvolvimento de UP foram o APACHE II com odds ratio (OR) de 1.13 e intervalo de confiança (IC 95%) de 1.04-1.23 e tempo de internação na UTI OR de 1.23 e IC 95% de 1.13-1.35.

Conclusão: Para esse grupo de pacientes, que apresentam características peculiares em razão de sua condição clínica, somente a gravidade aferida pelo APACHE II e o tempo de internação na UTI se associaram a ocorrência de UP.

EP-125

Faturamento de materiais e medicamentos na conta hospitalar da terapia intensiva: análise do impacto conforme diagnóstico em beneficiários da Aeronáutica no Paraná

Klinger Ricardo Dantas Pinto, Silmara de Fátima França Marques, Renata Tabosa Ferrari, Cláudia Schiavo dos Santos, Rossana Ribeiro Meneghel, Ronaldo Ruaro, Vicente Cordeiro Netto, José Moacir Fonseca da Silva
Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Os materiais e medicamentos correspondem a cerca de 60% dos custos de internações em unidades de terapia intensiva (UTI). Esta análise objetiva avaliar o impacto dos materiais e medicamentos no faturamento final da UTI segundo grupo diagnóstico do beneficiário do fundo de saúde da Aeronáutica no Estado do Paraná.

Métodos: Procedemos a uma pesquisa retrospectiva no sistema de gerenciamento da saúde complementar da Aeronáutica, estabelecendo o período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2016, analisando todas as internações em UTI dos hospitais da rede credenciada no Paraná, confrontando o faturamento hospitalar com os diagnósticos estabelecidos dos beneficiários.

Resultados: Nesse período, ocorreram internações de 25 beneficiários em 07 diferentes hospitais credenciados, localizados em Curitiba. Os grupos diagnósticos foram estabelecidos em etiologia cardiovascular, infecciosa, neoplásica, metabólica, neurológica, pós-operatório ou vasculite. Os diagnósticos mais frequentes foram o cardiovascular (44%) e pós-operatório (32%), sendo que os materiais e medicamentos compuseram o principal item do faturamento em todos os grupos, quando confrontados com os valores relativos a diárias, honorários e demais componentes. O impacto financeiro dos materiais e medicamentos conforme o diagnóstico revelou que eles perfazem 75,91% dos custos quando causa infecciosa, 67,43% se causa neurológica e 64,99% com diagnóstico de neoplasia; ao passo que apenas 46,88% quando o diagnóstico é cardiovascular.

Conclusão: Assim, essa análise mostrou-se eficaz ao identificar os subgrupos de patologias com maior custo de material e medicamento durante internação em UTI, fornecendo importante ferramenta de gestão para controle e previsibilidade da auditoria do fundo de saúde da Aeronáutica no Paraná.

Objetivo: Apresentar o modelo de gestão de um serviço de fisioterapia em terapia intensiva, bem como seus indicadores e resultados de desempenho.

Métodos: Estudo observacional realizado em um serviço de fisioterapia hospitalar - núcleo terapia intensiva adulto -, que utiliza desde 2010 a ferramenta Balanced Scorecard (BSC) como metodologia de gestão estratégica. A estrutura do BSC é formada pelas perspectivas financeira, clientes, processos e aprendizagem, e trabalha com o estabelecimento de metas a serem alcançadas. A análise destas quatro perspectivas permite alinhar o planejamento estratégico com o desempenho do serviço.

Resultados: Perspectiva Financeira: Atendimentos em haver, Meta<15%, Resultado (R)=1,9%; Glosas, Meta<15%, R=6,8%; Perspectiva Cliente: Satisfação, Meta>90%, R=94%; Perspectiva Processos Assistenciais: Protocolo de Extubação - Adequação e Sucesso do protocolo, Metas>60%, R=82% e 95% respectivamente; Protocolo de Ventilação Não Invasiva - Adequação e Sucesso, Metas>60%, R=64% e 70%; Protocolo de Terapia com Pressão Positiva - Sucesso, Meta>70%, R=76%; Protocolo de Mobilização Precoce - Melhora funcional (FSS-ICU), Meta=aumento>20%, R>31%; Perspectiva Aprendizagem e Qualidade: Formação específica, Meta>80%, R>93%; Produção científica, Meta>80%, R=81%; Treinamentos, Meta>80%, R=89%; Reuniões, Meta>80%, R=100%; Processos descritos, Meta>80%, R=100%; Avaliações e Evoluções em conformidade, Metas>80%, R=100% e 93%; Avaliação de desempenho do profissional, Meta>80%, R=100%.

Conclusão: A utilização de uma metodologia de gestão, com definição de indicadores e metas claros e objetivos e a avaliação integrada e sequencial de resultados, é uma importante ferramenta para tomada de decisão, motivação de melhorias e desenvolvimento de processos que contribuam para qualidade do serviço e segurança do paciente.

EP-127

Gerenciamento de insumos e impacto na assistência ao paciente grave

Juliane de Campos Azevedo, Ana Paula Santos, Vanessa Maria dos Santos, Cinthia Yone Kubota, Débora Cristina Gouveia, Magda Budzinski, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o uso irracional de insumos na assistência prestada, e correlacionar com o impacto no custo de um paciente grave para a instituição.

Métodos: Através do método de PDSA (PLAN, DO, STUDY AND ACTION) foi realizado levantamento do uso indiscriminado de insumos na UTI pela equipe de enfermagem, e quanto isso iria impactar nos custos extras ao setor. A partir do planejamento da assistência, foi estabelecida a quantidade de insumos necessária para o atendimento seguro de um paciente crítico, de forma individualizada. A partir disso, calculou-se os excessos recolhidos e estabelecido um número máximo de

EP-126

Fisioterapia em terapia intensiva: apresentação de um modelo de gestão

Fabírcia Cristina Hoff, Michelle Teixeira, Renata Barbosa, Rodrigo Lopes, Simone Jabuonski, Simone Teixeira, Vanessa da Silva, Alessandra Lima
Fisioterapia Hospitalar, Centro de Tratamento Intensivo, Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil

materiais hospitalares (seringas, agulhas, lancetas entre outros) que deveriam permanecer junto ao paciente. Avaliado todos os insumos “beira leito” durante duas semanas, em UTI de catorze leitos, sendo feita a mesma análise após estabelecimento do projeto. Para o fechamento do ciclo houve capacitação e feedback para toda equipe multidisciplinar, com objetivo de conscientizar o consumo e sensibilizar para as mudanças comportamentais no planejamento das atividades.

Resultados: Na primeira semana de avaliação houve grandes resultados com redução em aproximadamente 70% de materiais utilizados inadequadamente ou em excesso. A reavaliação ocorreu diariamente com líderes multiprofissionais. A quantidade de insumos avaliada no período inicial representou R\$ 67.687,71 e após, R\$ 25.892,37, o que gerou uma economia de R\$ 41.795,34 em apenas uma semana de implantação.

Conclusão: O controle do desperdício de insumos traz inúmeros benefícios para ambas as partes; o paciente com melhora na assistência prestada e favorecendo investimentos futuros em novas tecnologias/recursos humanos e os hospitais com diminuição dos custos e glosas.

EP-128

Gestão de leitos de unidade de terapia intensiva em um hospital de grande porte

Marcus Vinicius Albernaz Leitão, Marcia Boukai Leitão
Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Melhorar a comunicação intra-hospitalar com implantação de ferramenta informatizada para gerenciamento dos 50 leitos de CTI em um hospital privado de alta complexidade, refletindo em qualidade e produtividade.

Métodos: Centralização em plataforma via internet das informações relacionadas ao trânsito do paciente, a partir de junho de 2015, gerando informação em tempo real, em qualquer local, além do acompanhamento pelos gestores, levando a comunicação clara e objetiva. Comparamos o número de novas internações, taxa de ocupação, tempo entre alta e a saída do paciente, giro de leito e intervalo de substituição, nos 6 meses anteriores, e 6 meses após implantado o sistema.

Resultados: A análise comparativa antes e após o sistema, respectivamente, com as médias mensais: internações novas (168 vs. 180; $p = 0,076$), taxa de ocupação (permaneceu 81%), tempo de permanência (8,3 vs. 7 dias, $p < 0,05$), SAPS 3 (43,1 vs. 41,2; $p = 0,29$), giro de leito (3,4 vs. 3,6, $p = 0,1$), intervalo de substituição (2 vs. 1,7; $p = 0,39$), tempo (horas) entre a decisão da alta e a saída do paciente (31,2 vs 16,9, $p < 0,05$).

Conclusão: O gerenciamento de leitos em hospitais têm sido um grande desafio e constitui um importante entrave na qualidade dos serviços médico-hospitalares. O uso de ferramenta inovadora de fácil acesso e manejo para este fim se mostrou benéfico na agilidade deste gerenciamento, com aumento de giro de leitos, redução de tempo de internação e do tempo de espera para internação no leito de CTI, se traduzindo em melhorias em qualidade, rotatividade, atendimento e faturamento.

EP-129

Gestão do uso de antimicrobianos em unidade de terapia intensiva: estudo farmacoeconômico de custo-benefício da procalcitonina

Anne Karollyne Soares Silva Leite, Mariana Assolant Rodrigues, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, João Geraldo Simões Houly, Nathalia Ponte Ferraz, Alberto de Fatima Lima, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Marcelo Mendonça
Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o benefício clínico e econômico dos pacientes que realizaram o exame de procalcitonina em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Realizado estudo coorte em hospital privado, em São Paulo/SP. Foram incluídos todos os pacientes ≥ 18 anos, internado em UTI que realizaram o exame de procalcitonina no período de 10-30 de junho/2016. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, foco infeccioso e os escores: SAPS-3 e Charlson. Pacientes com procalcitonina $< 0,5 \mu\text{g/L}$ eram sinalizados pelo farmacêutico clínico para descontinuação da terapia. Foi comparado o tempo de antibioticoterapia utilizado e estimado para quantificar o tempo de redução do uso de antimicrobianos e medir o impacto econômico da prática de descontinuar a antibioticoterapia. Desfechos de mortalidade em 30 dias e reinfecção durante internação também foram avaliados.

Resultados: 11 pacientes foram incluídos no estudo para análise. A média de idade foi 65 ± 22 anos, com 54% do gênero feminino. O tempo médio de internação em UTI foi de 17 ± 14 dias. O principal foco infeccioso foi infecção do trato respiratório (64%). A média dos escores SAPS-3 e Charlson foram de 43 ± 11 e $2,18 \pm 1,8$ respectivamente. No total, 9 (82%) pacientes tiveram o antimicrobiano descontinuado após o resultado da procalcitonina $< 0,5 \mu\text{g/L}$. A redução do tempo de uso de antimicrobianos foi de $4,7 \pm 2,9$ dias com redução de custo de R\$38.127,77. Não houve mortalidade em 30 dias e reinfecção durante internação.

Conclusão: A procalcitonina e abordagem terapêutica ativa do farmacêutico clínico demonstrou ser uma ferramenta que apresentou custo-benefício com redução da exposição dos pacientes aos antimicrobianos e custos associados sem efeitos adversos aparentes.

EP-130

Implantação de protocolo de redução do uso de sedativos baseado em analgesia: estudo piloto

Rodolfo Cardoso Romano, Wesley Luis, Joelma Villafanha Gandolfi, Debora Augusto Valverde, Suzana Margareth Ajeje Lobo
Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados da implantação de um protocolo de redução de sedação profunda baseado em analgesia.

Métodos: O protocolo de analgesia determina uma dose mínima de fentanil antes do aumento da dose de

midazolam (Bugedo et al, RBTI 2013), no caso de associação fentanil/midazolam, ou, como alternativa, prioriza-se a utilização de outros tipos de sedativos como propofol ou dexmedetomidina. A média de consumo de midazolam e fentanil foi avaliada nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 (período basal) e após medidas educacionais o consumo foi reavaliado nos meses de março a junho.

Resultados: Foram avaliados, de março a junho de 2016, 75 pacientes, clínicos (n=59) e cirúrgicos (n=16) em ventilação mecânica por período superior a 48 h. A idade média foi 55 ± 18 anos, SOFA: $8,6 \pm 3,9$ com mediana de tempo de ventilação mecânica de 7 dias [4-12 dias], uso de fentanil por 5 dias [3-8] e de midazolam por 4 dias [2-6 dias]. Reintubação ocorreu em 3%. Comparando-se os meses de janeiro e fevereiro (avaliação basal) o consumo de midazolam (ampolas de 50 mg) diminuiu 72% e o de fentanil aumentou 15%.

Conclusão: Utilizando-se como marcador a utilização de midazolam observamos excelente aderência ao protocolo que deve ter gerado significativa redução de custos hospitalares. O impacto clínico deve ser avaliado em período mais prolongado de análise.

EP-131

Incidência de lesão por pressão e caracterização dos pacientes internados em um centro de tratamento intensivo adulto de hospital privado

Daniela de Oliveira Cardozo, Roberta Manfro Lopes, Aline Fantin Cervelin
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Realizar a caracterização dos pacientes com lesão por pressão (LP) encontradas em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTIA) e obter a incidência destas no ano de 2015.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado no período de janeiro a dezembro de 2015, envolvendo pacientes que internaram no CTIA e desenvolveram LP. A coleta de dados foi realizada através de consulta a banco de dados do setor.

Resultados: Durante o ano de 2015 internaram no CTIA 2028 pacientes, destes, 84 desenvolveram algum tipo de LP totalizando uma incidência de 4,2%. Houve prevalência do sexo masculino (67%). A média de idade dos pacientes foi 75 anos, com média de 10 dias para desenvolver LP. A média da Escala de Braden no dia de desenvolvimento da LP foi 8,9. O principal motivo de internação no CTIA foi choque séptico. As comorbidades foram hipertensão (20%) e diabetes (15%). Internação: 44% via emergência e 29% da enfermaria. A predominância das LP foram estágio 2 (85%) e em região sacra (73%). Quanto às terapias utilizadas: 89% com vasopressor, 88% com sedação, 89% com ventilação invasiva, 67% com ventilação não invasiva, 54% com terapia substitutiva renal contínua, 85% com terapia substitutiva renal intermitente. Destes pacientes, 57% foram a óbito. É utilizado protocolo de prevenção e tratamento de lesões baseado nas diretrizes internacionais desde 2013.

Conclusão: Podemos observar que os pacientes que desenvolveram LP, apresentaram alto risco em desenvolver a lesão, com utilização de terapias que comprometiam seu reposicionamento, mesmo em uso do protocolo para prevenção de lesões.

EP-132

Indicadores do processo de doação de órgãos e tecidos: do diagnóstico de morte encefálica à entrega do corpo para a família

Marcia Raquel Panunto Dias Cunha, Edilamar Barbosa Rodrigues, Luiz Antônio da Costa Sardinha, Maria Valéria de Omena Athayde, Helder Jose Lessa Zambelli, Simey de Lima Lopes Rodrigues, Eliete Bombarda Bacheaga Montone, Matheus Dermonde Gonçalves

Organização de Procura de Órgãos, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Sistema Nacional de Transplantes, Ministério da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever os principais indicadores do processo de doação de órgãos e tecidos, além de conhecer os motivos da não efetivação da doação.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo, por meio da análise de prontuários de 300 potenciais doadores notificados em 2015 por uma Organização de Procura de Órgãos do interior do Estado de São Paulo.

Resultados: Das 300 notificações de potenciais doadores, 117 (39%) foram doadores efetivos, 16 destes apenas doadores de córneas. O diagnóstico de morte encefálica foi, em média, realizado em 24h e o tempo médio para entrega do corpo após a autorização da doação foi de 27h. A recusa familiar ainda predomina como a principal causa da não doação (n=79; 43%), seguida pelas comorbidades, tumores e infecção (n=59; 32%) e parada cardíaca (n=17; 9%). As justificativas para a recusa foram: não ser doador em vida, tempo para entrega do corpo, motivos religiosos e não acreditar em morte encefálica. Os profissionais que realizaram a entrevista para a doação, em sua maioria, foram enfermeiros e médicos. Entre as entrevistas realizadas pelo médico, 71% resultou em recusa para a doação.

Conclusão: O uso de indicadores e o monitoramento dos tempos de execução do diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos pode fornecer informações para otimizar processos de trabalho que facilitam ou não a doação de órgãos. A recusa familiar permanece como principal causa da não doação e pode ser reduzida investindo-se em campanha junto à população e capacitação do profissional que a realiza.

EP-133

Intervenções da farmácia clínica em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Samira do Socorro Bezerra Vidigal, Fernanda Barreto da Silva, Mirian de Moraes Nascimento, Daniel de Almeida Carvalho, Lara Antônia Lustosa Nogueira

Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A atuação do farmacêutico voltou-se para a área clínico-assistencial nos últimos anos, inserindo-o em diversos setores do hospital, inclusive em unidades de terapia intensiva. O envolvimento do farmacêutico clínico junto à equipe multidisciplinar acarreta em medidas que diminuem a frequência de erros de prescrição, promovendo o uso racional e correto dos medicamentos, garantindo a segurança do paciente, diminuindo o tempo de internação e consequentemente os custos hospitalares. **Objetivos:** Analisar 6 meses de atividades clínicas e recomendações farmacêuticas durante a rotina diária do farmacêutico na unidade de terapia intensiva clínica adulta de um hospital universitário.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, realizado no período de janeiro a junho de 2016, em um hospital universitário de alta complexidade, que foram identificadas e analisadas as recomendações farmacêuticas.

Resultados: Foram avaliadas 1102 prescrições, destas foram realizadas 522 (47,37%) intervenções, das quais 508 (97,32%) foram aceitas pela equipe. As principais intervenções realizadas foram relacionadas a: Incompatibilidades (n = 170; 32,57%), Manejo de diluição (n = 166; 31,80%) e Interações medicamentosas (n = 106; 20,31%).

Conclusão: A incorporação de um farmacêutico clínico na equipe de terapia intensiva é de grande importância, visto através da elevada incidência de intervenções realizadas que transcorreram com alta taxa de aceitação. As intervenções farmacêuticas promoveram mudanças positivas no auxílio à equipe multidisciplinar, melhorando os resultados clínicos obtidos e promovendo a segurança do paciente crítico.

EP-134

Intervenções farmacêuticas e sua importância na segurança do paciente hospitalizado

Nayara Aparecida Maioli, Hernani Cesar Barbosa Santos

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as intervenções farmacêuticas realizadas durante a análise das prescrições médicas e avaliar a representatividade do profissional farmacêutico na prevenção de erros relacionados a medicamentos.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo das intervenções realizadas pelos farmacêuticos clínicos durante a avaliação das prescrições médicas oriundas da unidade de terapia intensiva, unidade de terapia intensiva cardiológica, clínica médica geral e especialidades e cardiologia clínica de um hospital terciário do interior do oeste paulista. Os dados foram coletados em tabelas de indicadores de qualidade, utilizadas para registro das intervenções, no período de setembro/2014 a abril/2015. Foram coletadas intervenções referentes à posologia, via de administração, forma farmacêutica, medicamento

inapropriado, inconsistências na dose prescrita e exames de glicemia desnecessários. O trabalho cumpre os preceitos éticos do comitê de ética em pesquisa.

Resultados: Foram notificadas 933 intervenções, por 03 farmacêuticos clínicos que revezaram os turnos de trabalho. O mês que mais apresentou intervenções foi o mês de abril/2015. Ocorreram 263 intervenções referentes à posologia, 139 a via de administração, 47 a forma farmacêutica, 116 a medicamento inapropriado, 310 a dose e 50 a exames de glicemia desnecessários, variando entre 87 e 153 por mês analisado. Notou-se que do total de 933 intervenções, 310, a maior quantidade foi referente à inconsistência na dose prescrita.

Conclusão: A segurança do paciente depende da participação ativa do farmacêutico, pois fica evidente que estes contribuíram muito na minimização de danos que poderiam colocar em risco a vida dos pacientes internados ou aumentariam sua permanência no hospital.

EP-135

Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva está associada a melhores desfechos?

Cristiane Letícia Pohren da Silva, Moreno Calcagnotto dos Santos, Cláudia Pellizzer Dal Pizzol, Luis Gustavo Ruthner Goulart, Márcia Cristina Rover, Valter Augusto Koch, Laura Fuchs Bahlis, Luciano Passamani Diogo

Hospital Montenegro - Montenegro (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar se há associação da mobilização precoce de pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) com melhores desfechos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado em uma UTI de um hospital público secundário. Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2016. Foram comparadas as características clínicas dos pacientes e por meio de análise multivariada identificados fatores de risco independentemente associados à mortalidade.

Resultados: Foram analisados os dados de 283 pacientes. Sexo masculino 156 (55,12%), idade média: 62,36 (DP 17,25/ mediana 64), SAPS 3 - médio: 63,95 (DP 20,16/mediana 63), média tempo de internação: 5,47 dias (DP 5,86/mediana 4), taxa utilização de ventilação mecânica (VM): 67,8%, incidência *Delirium*: 12,4%. Houve indicação de mobilização para 183 pacientes (64,7%), 159 sentaram (86,88% do total com indicação). Dos 283 pacientes, 82 faleceram (29%), 4 pacientes transferidos (1,4%) e 197 receberam alta da UTI (69,6%). Na análise univariada foram identificadas variáveis para construção do modelo estatístico: sexo feminino (OR 0,6 IC95% 0,35-1,02 p=0,063), SAPS >55 (OR 12,54 IC95% 5,22-30,12 p <0,001), uso de VM (OR 66,88 IC95% 9,12-490,09 p <0,001), *Delirium* (OR 2,51 IC 95% 1,13-5,56 p=0,019) e mobilização (OR 0,072 IC95% 0,037-0,14 p<0,001). Na análise multivariada a utilização de VM (OR 82,27 IC95% 10,18-663,69) e o SAPS >55 (OR 7,50 IC95% 2,36-

26,79) foram identificados como fatores de risco associados a mortalidade. A mobilização (OR 0,029 IC95% 0,012-0,069) foi identificada como fator possivelmente protetor.

Conclusão: A mobilização dos pacientes críticos pode ser um fator associado a melhores desfechos dentro da UTI.

EP-136

O ortostatismo precoce pode prever o tempo de hospitalização em pacientes críticos?

José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Daniele dos Santos Araújo, Gunther Amaral, Aline Carvalho Gouveia, Marcelo de Oliveira Maia
Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: A reabilitação precoce com objetivo de retirar o paciente crítico do leito quando possível parecer ser uma alternativa para redução dos prejuízos e melhora dos desfechos clínicos e funcionais. O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre o tempo necessário para o primeiro ortostatismo durante a internação na UTI e o tempo de internação hospitalar em sobreviventes de doenças críticas.

Métodos: Estudo prospectivo, no período de julho a dezembro de 2015 com pacientes adultos internados em UTI clínico-cirúrgica, acompanhados até o momento da alta hospitalar. Avaliação do tempo necessário para a realização do primeiro ortostatismo dentro da UTI e comparação do tempo de internação hospitalar entre 2 grupos: Grupo 1, que demorou até 2 dias para realizar ortostatismo, e Grupo 2, que demorou mais que 2 dias para o ortostatismo. Foi realizado teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e o teste de Mann-Whitney para a comparação das médias. Adotou-se como significância o valor de $p < 0,05$. A caracterização da amostra foi feita com análise descritiva por média (e desvio-padrão) e frequência (porcentagem).

Resultados: Foram avaliados 399 pacientes no período determinado. A amostra foi composta por pacientes com idade média $57,7 \pm 19,2$ anos, APACHE II $12,8 \pm 6,1$, SAPS III $38,2 \pm 12,1$, 230 (57,6%) do sexo feminino, diagnóstico clínico de doenças respiratórias em 19,5%, doenças gastrointestinais em 18,3% e sepse não-pulmonar em 15,8%, taxa de VM > 48 horas de 5,0%. O ortostatismo foi realizado por 380 (95,2%) dos pacientes ainda na UTI, sendo que 314 (78,7%) o conseguiram em até 2 dias de internação. A comparação entre os grupos (Grupo 1 x Grupo 2) demonstrou que os pacientes mais idosos ($56,2 \pm 19,4$ x $62,4 \pm 17,6$; $p=0,017$) e mais graves (APACHE II: $12,3 \pm 5,7$ x $14,6 \pm 6,2$; $p=0,004$ - SAPS III: $37,1 \pm 11,7$ x $42,6 \pm 10,9$; $p<0,001$) demoraram mais para realizar o primeiro ortostatismo. E o ortostatismo precoce demonstrou menor tempo de internação hospitalar ($6,2 \pm 7,1$ x $9,2 \pm 10,9$; $p<0,001$).

Conclusão: O ortostatismo foi prevalente nesta amostra, além de realizado de forma precoce na maioria dos casos (< 2 dias após a admissão). Os pacientes que realizaram o ortostatismo precoce tiveram um menor tempo de internação hospitalar.

EP-137

Paradigmas da comunicação efetiva - como garantir?

Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Elvio Pereira da Silva, Leonilda da Silva Borges, Lilian Salgado Cunha Brito, Meire Cristina Camilo, Simone Regina Zanzim

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a percepção da comunicação nas Unidades de Terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo e quantitativo, realizado de janeiro a junho de 2016, com aplicação mensal de questionário estruturado, direcionado aos colaboradores de enfermagem de um hospital de grande porte, privado de São Paulo com 190 leitos de UTI.

Resultados: No período 2114 questionários foram respondidos, média de 352 colaboradores responderam por mês. Em Janeiro, 25% dos colaboradores responderam que os superiores imediatos realizam reunião mensal e que 28% dos assuntos abordados eram objetivos, 71% dos painéis informativos fixados dentro das UTI estavam atualizados e 51% dos colaboradores estavam satisfeitos, 21% muito satisfeitos em trabalhar na UTI. No decorrer dos meses as taxas foram evoluindo positivamente, as respostas em junho foram: 80% dos superiores imediatos realizavam reunião mensal e 72% tratam de assuntos objetivos, 72% dos painéis informativos estão atualizados, 48% dos colaboradores estavam satisfeitos, 31% muito satisfeitos em trabalhar na UTI. Os resultados obtidos nos questionários foram apresentados mensalmente para os gestores imediatos e para um comitê de clima composto por colaboradores das UTI representados por técnicos de enfermagem e enfermeiros, gerando ações de melhoria para área e melhor cooperação dos colaboradores nas atividades das UTI. **Conclusão:** Os principais motivos de conflitos e da falta de obtenção de resultados satisfatórios, da propagação da conhecida radio-peão que provoca desgaste ao clima local, se refere à dificuldade na comunicação entre gestores e liderados. O conhecimento das expectativas dos colaboradores direciona para melhora na comunicação dos gestores e satisfação do colaborador em trabalhar na UTI.

EP-138

Pós-parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva: analisando mortalidade 28, 90 e 180 dias

Laércia Ferreira Martins, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Elis Regina Bastos Alves, Kilvia Paula Soares Macedo, Raquel Oliveira Piancó, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Robert Wagner Carneiro Caldas, Valdeci Ferreira da Ponte Neto

Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: O seguimento e acompanhamento dos pacientes egressos da unidade de terapia intensiva (UTI) que sofreram parada cardiorrespiratória (PCR) torna-se

fundamental na avaliação da qualidade das manobras e da efetividade da terapia intensiva a que foram submetidos. Essa pesquisa objetivou avaliar a sobrevida de 28, 90 e 180 dias nos pacientes submetidos às manobras de reanimação cardiovascular na UTI e sua relação com o sucesso inicial das manobras de reanimação.

Métodos: Estudo de coorte, descritivo, abordagem quantitativa, realizado através de coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário foram coletados ao longo de um ano: janeiro a dezembro/2015. Foram analisados dados demográficos e clínicos dos pacientes estudados, assim como, a efetividade inicial das manobras na reversão da PCR. Todos os pacientes cujas manobras foram inicialmente efetivas foram seguidos até os 28, 90 e 180 dias pós-parada para determinação da sobrevida.

Resultados: Foram identificados e avaliados os resultados obtidos com as manobras de reanimação cardiovascular em 85 eventos ocorridos. Dos pacientes acometidos, 62,50% sexo feminino; média de idade 68,3a; diagnósticos admissionais afecção respiratória (44,70%), neurológica (20%) e sepse (27,05%). Embora a reanimação tenha sido efetiva em reverter, a priori, a PCR em 46% dos casos (n=39,1), apenas 3,53% (n=3) sobreviveram. Destes, mortalidade com 28, 90 e 180 dias após as manobras de reanimação foram, respectivamente, 33,33%, 33,33% e 0%. A sobrevida ocorreu em apenas 01 paciente que permanece vivo até os dias de hoje.

Conclusão: A sobrevida dos pacientes avaliados mostrou uma elevada mortalidade aos 28 e 90 dias da população que conseguiu, a princípio, reverter a parada cardiovascular após realização das manobras protocolares.

EP-139

Prevalência de potenciais interações medicamentosas em pacientes críticos em um hospital universitário

Mirian de Moraes Nascimento, Fernanda Barreto da Silva, Samira do Socorro Bezerra Vidigal, Iara Antônia Lustosa Nogueira
Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: A unidade de terapia intensiva é caracterizada por tratamentos complexos em decorrência do estado crítico dos pacientes que demandam cuidados intensivos. Em decorrência dessa complexidade o consumo de drogas em UTI é elevado, além disso fatores de risco como a utilização de múltiplos medicamentos, gravidade da doença de base, idade avançada e falência de órgãos culminam em um risco aumentado dos pacientes desenvolverem interações medicamentosas. As interações medicamentosas geralmente são imprevisíveis, indesejáveis, contribuem para a exacerbação de reações adversas, intoxicações, anulação do efeito terapêutico e constantemente representam uma complicação desconhecida na farmacoterapia. **Objetivo:** Avaliar a incidência de potenciais interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva,

quantificar as intervenções farmacêuticas afim de minimizá-las, o grau de aceitação pela equipe médica e os principais medicamentos envolvidos.

Métodos: Estudo prospectivo intervencionista realizado no período de janeiro a junho de 2016. Foram avaliadas pelo farmacêutico clínico todas as prescrições dos pacientes internados nesse período na UTI, foi utilizado a base de dados Lexi-Interact. As interações medicamentosas clinicamente significativas foram identificadas e classificadas de acordo com sua gravidade e divididas em cinco categorias de risco: A (interação desconhecida), B (menor), C (moderado), D (maior) e X (contraindicada). As interações classificadas como "D" e "X" com documentação confiável foram feitas intervenções farmacêuticas e as classificadas como "C" foram monitorizadas afim de intervir caso seja identificada a provável interação.

Resultados: Foram encontradas 106 potenciais interações medicamentosas (riscos C, D e X) no período de estudo, das quais 50,94% (n=54) eram interações risco D; 37,73% (n=40) eram interações risco X e 11,32 (n=12) eram interações risco C. Das interações com maior risco (D e X) o farmacêutico clínico interviu em 100 % das prescrições com potenciais interações medicamentosas, destas 89,36 % (n=84) foram aceitas pela equipe médica e 10,63% (n=10) não foram aceitas, porém justificadas quando houve impossibilidade de troca ou suspensão de um dos medicamentos causador da possível interação. Foram identificados 46 tipos de interações medicamento-medicamento, das quais as mais prevalentes foram domperidona x ondansetrona (19,56%; n=9; risco X), domperidona x eritromicina (17,39%; n=8; risco X), eritromicina x fluconazol (15,21%; n=7; risco X), amiodarona x fluconazol (13,04%; n=6; risco D) e haloperidol x ondansetrona (10,86%; n=5; risco D).

Conclusão: A grande quantidade de potenciais interações medicamentosas demonstra a importância da incorporação do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional para reconhecer as principais interações medicamento-medicamento, o risco clínico potencial e contribuir junto aos demais componentes da equipe a decidir sobre a melhor conduta a ser tomada, otimizando a terapêutica, evitando iatrogenias e contribuindo para aumentar a segurança e efetividade do tratamento.

EP-140

Qual o destino dos pacientes graves que não são admitidos na unidade de terapia intensiva por falta de leitos?

Anderson Vaz Bruscajim, Ana Carolina Correa, Alexandre de Souza Narciso, Camila Bobato Lara, Carolina Matias Bauer, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Josiane Festti, Cintia Magalhães Carvalho Giron
Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Descrever a evolução clínica de pacientes graves que não são admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) por falta de leitos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo de pacientes graves, com indicação de admissão na UTI e que foram tratados nos setores de internação por falta de leitos no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013. O paciente nesta situação clínica foi caracterizado como “demanda reprimida”. A coleta de dados foi composta de dados clínicos, demográficos e de escores prognósticos.

Resultados: Foram analisados 454 pacientes no período de estudo. Houve predominância do sexo masculino (54,6%). A mediana de idade foi de 62 (47 - 73) anos. A mediana do escore Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II foi de 22,5 (16 - 29) e a mediana do escore Sequential Organ Failure Assessment foi 8 (4 - 13). Dos desfechos observados dois pacientes foram transferidos para outra instituição, 25 tiveram decisão de cuidados paliativos após concordância do médico titular e dos familiares. No período de demanda reprimida 101 (22,3%) pacientes morreram, 122 (26,9%) tiveram melhora clínica e 204 (44,9%) pacientes foram admitidos na UTI após um período de espera de 3 (2 - 6) dias.

Conclusão: Poucos pacientes tiveram vagas para transferência para outro hospital. Grande proporção dos pacientes evoluíram com melhora clínica e tiveram suspensão da indicação de terapia intensiva, por outro lado houve também grande proporção de pacientes que morreram no período de espera da disponibilidade do leito.

EP-141

Qualidade de vida e perfil sócio demográfico dos profissionais médicos que trabalham em unidades de terapia intensiva no município de Aracaju/SE

Fernanda G M Soares Pinheiro, Denison Santos Silva, Kelly Jéssica Trindade Costa, Sônia Oliveira Lima, Paulo Vicente Filho, Pedro Henrique Nabuco Freire Siqueira, Aline Oliveira da Silva Porto, Rachel Choucair Ferreira

Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Aracaju

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e o perfil sócio demográfico dos profissionais médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) no município de Aracaju/SE.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico realizado com 131 médicos intensivistas da cidade de Aracaju/SE. Foi aplicado o instrumento WHOQOL-Bref para a avaliação da qualidade de vida e um questionário para caracterização sócio demográfica. As variáveis quantitativas foram descritas como média, desvio padrão e as categóricas sumarizadas por meio de frequências, IC 95%. Foi utilizado o teste de qui-quadrado, Pearson e Spearman, conforme a variável analisada, e o nível de significância adotado foi $p = 0,05$.

Resultados: Os participantes eram predominantemente casados (68,7%), idade média de 41,7 anos (DP= 8,95), apresentavam em média 15 anos de formados, carga horária semanal de 36,30 horas (DP = 19,44) e tempo de trabalho em UTI de 117,56 meses (DP= 91,25). A maioria não possuía terapia intensiva como especialidade (74%), apenas 11,5% tinham mestrado e apenas 2,3% tinham doutorado.

A maior parte dos estudados atuava como plantonistas (74%) e 67,9% trabalhavam em UTI adulto. As médias em cada domínio da QV foram: Físico 73,42; Social 71,06; Psicológico 69,24 e Ambiental 66,01. O domínio global mostrou relação positiva com todos os domínios específicos. A variável “sexo masculino” apresentou correlação positiva somente com o domínio psicológico e ser plantonista se correlacionou positivamente com o domínio físico.

Conclusão: Os médicos que trabalham em UTIs do município de Aracaju/SE apresentam uma qualidade de vida satisfatória, apesar de todas as dificuldades inerentes à sua rotina de trabalho.

EP-142

Quase-falhas em prescrições de pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário

Daiandy da Silva, Patricia Carvalho Baruel Okumura, Cristina Jaureguy Dobler

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), erros de medicação estão associados ao aumento das taxas de morbimortalidade, do tempo de permanência e dos custos. Na tentativa de minimizar erros, são descritas na literatura várias estratégias. O objetivo deste trabalho é demonstrar a frequência de quase falhas nas prescrições avaliadas por farmacêuticos clínicos em UTI Adulto de um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo que avaliou a frequência das quase falhas identificadas pelos farmacêuticos clínicos nas prescrições de pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Terciário no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. As quase-falhas foram classificadas como: seleção incorreta; dose; forma farmacêutica; via de administração; apresentação/concentração; posologia/frequência de administração; prescrição em local indevido; duplicidade; duração do tratamento/tempo de uso; diluição e outros.

Resultados: O total de prescrições das UTI Adulto no período estudado foi de 31.083. O número de prescrições avaliadas por farmacêuticos clínicos foi de 27.054 (87%), nas quais foram encontradas 2.903 quase-falhas. As quase-falhas mais frequentes foram forma farmacêutica (21,5%) e dose (17%), seguidas por duplicidade (12,8%), concentração/apresentação (10,5%). As intervenções aceitas pela equipe médica corresponderam a 68,8% do total, e em apenas 2,8% dos casos não houve seguimento do desfecho.

Conclusão: Considerando que a prescrição é a primeira etapa do processo de medicação é fundamental a revisão das mesmas e identificação de falhas nesta etapa, visando a redução de danos aos pacientes. A identificação das quase-falhas e a estratificação dos erros mais frequentes permite o desenvolvimento de ações para minimizá-los.

EP-143

Redução da mortalidade hospitalar após implantação de time de resposta rápida em hospital de grande porte

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Renato José Vieira

Time de Resposta Rápida, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto na mortalidade hospitalar relacionada à implantação de um time de resposta rápida.

Métodos: Foi realizada comparação entre a mortalidade hospitalar do ano de 2010, comparando-se ao ano de 2012 (um ano antes e um ano após a implantação do time de resposta rápida). Aplicado análise de regressão logística, tendo por desfecho o óbito e como variável testada, a intervenção “time de resposta rápida”.

Resultados: No ano de 2012, o time de resposta rápida realizou 4870 atendimentos, sendo que 98,08% foram de códigos amarelos. Na comparação entre os dois primeiros períodos, a intervenção do time de resposta rápida esteve relacionada à diminuição de mortalidade - Odds ratio de 0,864 (IC 95%: 0,792 a 0,9444), o que equivale à diminuição de 15,7% no risco de mortalidade hospitalar, tendo já controladas as variáveis de idade e diagnóstico principal.

Conclusão: A implantação de um time de resposta rápida em hospital de grande porte esteve relacionada à redução de mortalidade hospitalar.

EP-144

Segurança da alta hospitalar no mesmo dia após implante de marcapasso

Debora Prudencio, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, José Carlos Tavares Junior, Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Thiago Andrade de Macêdo, Valter Furlan

Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Apesar do implante de marcapasso não complicado ser aceito como possível procedimento ambulatorial (permanência hospitalar < 24 horas), esta prática permanece pouco estudada em nosso meio. O objetivo do presente trabalho é avaliar a experiência inicial com a alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após procedimentos eletivos num hospital especializado em cardiologia.

Métodos: Foram incluídos 239 pacientes consecutivos para procedimentos eletivos de implante de marcapasso no período de janeiro de 2014 a novembro de 2015. Deste total, 27 receberam alta hospitalar no mesmo dia. Todos os pacientes foram avaliados num prazo de 30 dias quanto à ocorrência de eventos adversos. Variáveis contínuas foram analisadas através do teste T de Student e as variáveis categóricas através do teste exato de Fisher.

Resultados: A AHMD foi realizada com sucesso em 11% (n=27) dos pacientes, tendo 89% (n=212) dos pacientes

restantes permanecido por mais de 1 dia no hospital (170 com alta na manhã seguinte e 42 pacientes após 2 dias de estadia hospitalar). Nenhum paciente com AHMD apresentou evento cardíaco adverso maior ou complicação vascular importante no seguimento de 30 dias. No grupo internação, apenas 3 (1,4%) pacientes apresentaram complicações (todas nas primeiras 12 horas pós-implante), sendo 2 casos de pneumotórax e 1 caso de hematoma. As características dos pacientes de acordo com alta hospitalar no mesmo dia ou não estão apresentadas na tabela abaixo. AHMD (N=27) Internação (N=212) Valor de P Idade 72,0 (+- 16,1) 71,6 (+- 13,2) 0,88 Sexo Masculino 48% 57% 0,41 BAV 3º grau 59% 30% 0,004 HAS 70% 75% 0,64 DM 44% 33% 0,28 Fração de ejeção 55% 57% 0,99 Complicações 0% 1,4% 0,99 Mortalidade geral 0% 0% 1,00.

Conclusão: A experiência inicial de um hospital especializado com a AHMD após implante de marcapasso indica que esta é uma prática viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

EP-145

Segurança e viabilidade da mobilização precoce em pacientes que utilizam drogas vasoativas

Mariana Scorsatto Boeira, Paulo Ricardo Marques Filho, Cristiano Rodrigues, Karina Brenner, Clarissa Garcia Leaes, Mara Julia Weiler, André Sant'Ana, Angelina Vessozi de Azevedo

Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a segurança e a viabilidade da mobilização precoce (MP) em pacientes com uso de doses baixas de vasoativos.

Métodos: Foram divididos em dois grupos: os que utilizavam drogas vasoativas (GV) e o grupo controle (GC), sendo analisadas variações na pressão arterial média (PAM). O protocolo de MP consistiu: exercícios passivos (N1), exercícios ativos (N2), em ortostase (N3) e deambulação (N4). Foi analisada PAM em três momentos: antes, imediatamente após e 30 minutos após a fisioterapia. Os dados foram analisados pela ANOVA de medidas repetidas para avaliar o efeito do tempo e o Teste t Student para avaliar as diferenças entre os grupos, sendo expressos em média±desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: Foram realizados 526 atendimentos. 55,3% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 74,7±12,6 no GV e 73,5±13,5 no GC e do SAPS III 71,7±16,8 no GV e 69,7±19,8 no GC ($p < 0,05$). A droga vasoativa mais utilizada foi à noradrenalina 32,1%, 28,4% nitroprussiato, 29,5% de dopamina e 10% de nitroglicerina. Não foi observado aumento significativo da PAM entre os grupos (GV vs GC $p > 0,05$). Também não encontramos diferenças significativas entre os níveis de mobilização (N1 vs N2 vs N3 vs N4. $p > 0,05$) e na dose média inicial e final dos vasoativos ($p > 0,05$).

Conclusão: Nosso estudo mostrou que a mobilização dos pacientes em dose baixa de terapia drogas vasoativas pode ser viável, segura e não há grandes alterações na PAM.

EP-146

Segurança na administração de medicamentos em pacientes com terapia renal substitutiva na unidade de terapia intensiva

Nayara Aparecida Maioli, Regiane Gasques, Tânia Aparecida Dalossi, Ana Maria Silva Camargo

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade do cumprimento da prescrição e administração de medicamentos de pacientes em terapia renal substitutiva.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva. Os dados foram coletados através dos prontuários de 42 pacientes em terapia renal substitutiva, em uma unidade de terapia intensiva, no período de agosto a dezembro de 2015. Para a coleta foi utilizado um instrumento com informações referentes à administração dos medicamentos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob protocolo 3020.

Resultados: Observa-se que dentre os pacientes estudados 40,5% realizaram de 01 a 05 sessões de diálise, 30% de 06 a 10 e o restante de 11 a 35 sessões, com um tempo de internação variando de 01 a 20 dias. Durante as sessões houve a administração de 28 medicamentos, sendo 12 antimicrobianos. Dentre estes, destaca-se que 07 são eliminados durante a diálise, e os outros sofrem alguma interferência. Sabe-se que as drogas ligam-se as proteínas plasmáticas e a remoção por hemodiálise ocorrerá somente na “fração livre” no plasma. Substâncias firmemente ligadas às proteínas com baixa fração livre terão uma concentração mínima removida pela hemodiálise. Podemos também identificar na prática dos aprazamentos de medicações, que independente da especificidade de cada paciente, os medicamentos são aprazados nos horários pré-estabelecidos e muitas vezes não se considera as possíveis interações com o processo de diálise.

Conclusão: A equipe multiprofissional deve ser capacitada quanto à cinética medicamentosa para garantir um aprazamento adequado dos medicamentos promovendo a qualidade e segurança da terapia medicamentosa.

EP-147

Tempo de espera entre a solicitação e a efetivação da admissão em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal: impacto sobre os desfechos

Louise Cristhine de Carvalho Santos, Fábio Ferreira Amorim, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Bárbara Magalhães Menezes, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Dilson Palhares Ferreira

Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do tempo de espera entre a admissão e internação na UTI (TE) com a mortalidade e

tempo de internação em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Pacientes foram divididos em dois grupos: TE menor ou igual 6 horas (GTEL) e >6 horas (GTEC). Foram excluídos pacientes transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos 320 pacientes, sendo 260 com TE>6 horas (81,2%). No momento da admissão na UTI, GTEL apresentou maior SOFA (9±4 vs 6±4, p=0,000) e incidência de lesão renal aguda (34,2% vs 20,0%, p=0,038). Quanto a prioridade para internação na UTI pela Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Estado de Saúde do DF, 37 pacientes do GTEL apresentavam Prioridade I (61,7%), 20 Prioridade II (33,3%), 3 Prioridade III (5,0%) e nenhum Prioridade IV. Não houve diferença entre os grupos em relação a idade (58±19 vs 56±21 anos, p=0,291). GTEL evoluiu com maior mortalidade nos 4 primeiros dias de internação (21,2% vs 10,0%, p=0,047) e na UTI (53,5% vs 35,0%, p=0,100). Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de internação na UTI (23±41 vs 15±60 dias, p=0,216).

Conclusão: A maioria dos pacientes que apresentaram TE>6horas estavam classificados com Prioridade I ou II para internação na UTI. No momento da admissão na UTI, estes pacientes apresentaram maior incidência de disfunções orgânicas e lesão renal aguda. Houve também maior mortalidade nos 4 primeiros de internação e na UTI nos pacientes que apresentaram TE>6horas. Não houve associação do TE>6horas com tempo de permanência na UTI.

EP-148

Tempo entre o acidente e a admissão em centro de tratamento de queimaduras: qual é a nossa realidade?

Glória Vicente de Rezende, Heloisa Bortholazzi, Jeisibel Camara Maroco, João Pedro de Andrade Vieira, Mariani de Lima Garcia, Lucienne Tiberly Queiroz Cardoso, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Cintia Magalhães Carvalho Grion

Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Analisar o tempo decorrido entre o acidente e a admissão em unidade de terapia intensiva de centro de tratamento especializado em queimaduras e sua associação com prognóstico.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo realizado no período de maio de 2011 a novembro de 2013. Foram coletados dados demográficos, profundidade e dimensão da queimadura e agente causal. Foram registrados os tempos entre o acidente e a admissão hospitalar. Foram dados para o cálculo dos escores ABSI e SOFA e anotado o desfecho hospitalar.

Resultados: Durante o período do estudo foram analisadas 178 vítimas de queimaduras admitidas no hospital do estudo. Foi observado que 72,5% pacientes

eram do sexo masculino e a média da idade foi de 41,8 anos (DP 15,3). O tipo mais comum de lesão foi devido a fogo (73,6%), seguido de queimaduras elétricas (11,8%), queimaduras por escaldão (10,1%) e queimaduras químicas (4,5%) e a superfície corporal queimada (SCQ) média foi de 28,1% (DP 17,8%). A média de pontuação do escore ABSI foi 7,9 (DP 2,2). A média de pontuação do escore de disfunção orgânica na admissão (SOFA) foi 5,0 (DP 4,4). O tempo mediano para admissão hospitalar após o acidente foi de 3 dias (ITQ: 1 - 4,5), sendo que não foi diferente entre os sobreviventes comparado aos não sobreviventes ($p = 0,46$). Somente 19,1% dos pacientes foram admitidos nas primeiras 24 horas após o acidente e 47,8% até 48 horas. Não houve diferença no tempo para admissão de acordo com a gravidade da queimadura, avaliada pela área de superfície queimada ($p=0,64$).

Conclusão: Existe atraso na admissão dos pacientes queimados no centro especializado de tratamento e essa demora não está associada a gravidade da queimadura. Menos da metade desses pacientes são atendidos nos primeiros dias do acidente.

EP-149

Tempo-resposta da equipe de saúde ao disparo do alarme do monitor multiparamétrico na unidade de terapia intensiva coronariana

Fernanda G M Soares Pinheiro, Annie Carolline Matos Santos, Marjory Antunes Rodrigues, Aline Corrêa Mecnas Seixas, Alisson Azevedo Gois, Mirella Dornelas Batalha Moreira Buarque, José Teles de Mendonça

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Identificar o tempo-resposta da equipe de saúde ao disparo do alarme do monitor multiparamétrico na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana e descrever o perfil clínico dos alarmes em relação aos monitores multiparamétricos.

Métodos: Estudo descritivo, observacional, realizado por meio da aplicação de questionário aos profissionais de saúde, observação direta e preenchimento da ficha observacional, aprovado sob CAAE 49144715.3.0000.5371. A sistemática da coleta resultou em 72 horas de observação, descontinuas, que aconteceram em dias e horários diferentes, entre os meses de outubro e novembro de 2015. Os métodos de análise foram de estatística descritiva, teste de hipóteses, o teste de comparação de médias de Tukey e o software livre R.3.2.0.

Resultados: Dentre os 1503 alarmes, a média do tempo de atendimento foi 89,87 segundos. Verificou-se-se que técnicos de enfermagem (36,76%) e médicos (25%) são os profissionais mais envolvidos. Das 1467 ocorrências de alarmes não fadigados, 1150 (78,39%) tiveram um tempo-resposta inferior ou igual a 50s. Os índices em questão englobam os alarmes clinicamente significativos quanto os

que não tiveram relevância clínica. De acordo com o teste de Tukey, considerou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre as médias do tempo-resposta ao alarme nos turnos tarde (45,54b segundos) e noite (35,49a segundos).

Conclusão: A fadiga de alarmes é um problema atual e reflete em falhas na assistência ao paciente crítico, o que poderá ocasionar danos irreversíveis. Observou-se que de acordo com o número de alarmes simultâneos, o tempo-resposta da equipe dos profissionais de saúde aumenta. Por isso é necessário o treinamento quanto a usabilidade dos equipamentos eletroparamédicos.

EP-150

Úlceras por pressão em pacientes adultos em unidade de terapia intensiva: incidência e aspectos clínicos-epidemiológicos. Um estudo multicêntrico no Estado do Paraná, sul do Brasil

Pérciles Almeida Delfino Duarte, Delmiro Becker, Tatiane Cristina Tozo, Saionara Savaris, Andrea Luciana Araujo de Mattos, Mirian Carla Bortolamedi da Silva, Sabrina Psendziuk Rigon, Rosane Lucia Laynes
Hospital Bom Jesus de Toledo - Cascavel (PR), Brasil; Hospital Costa Cavalcanti, Foz do Iguaçu (PR), Brasil; Hospital do Trabalhador - Curitiba (PR), Brasil; Hospital Policlínica de Pato Branco - Pato Branco (PR), Brasil; Hospital Regional Francisco Beltrão - Francisco Beltrão (PR), Brasil; Hospital São Lucas - Cascavel (PR), Brasil; União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e fatores de risco de úlceras por pressão em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) no estado do Paraná, bem como o desfecho na UTI e hospitalar destes pacientes.

Métodos: Estudo epidemiológico, de coorte, prospectivo, realizado em 10 UTI's gerais de adultos em um período de 31 dias. Os dados epidemiológicos e clínicos foram coletados diariamente até a saída da UTI, bem como a presença de UPP novas ou presentes na admissão.

Resultados: Foram avaliados 332 pacientes, sexo masculino (52,1%), a idade média foi 63,1 anos, a causa mais comum de admissão foram doenças clínicas (50,3%) e APACHE II médio foi de 14,9. Um total de 45 pacientes (13,6%) apresentaram UPP, os locais mais comuns foram sacrais, calcâneo, orelhas e trocânter. A incidência de UPP foi relacionada a fatores preditivos, como a escala de Braden e o tempo em jejum. A presença de UPP foi fortemente relacionada a desfechos desfavoráveis, tais como tempo de VM, mortalidade na UTI e hospitalar.

Conclusão: A incidência de UPP esta relacionada com a gravidade do paciente, predito no estudo pela escala de Braden. A presença de UPP também esta relacionada a desfechos desfavoráveis como tempo de VM, mortalidade na UTI e hospitalar. Percebe-se também que pacientes com UPP apresentam maior incidência de complicações como insuficiência renal aguda, pneumonia e necessidade de drogas vasoativas.

EP-151**Utilização de *checklist* em uma unidade de terapia intensiva pública não acadêmica do Rio Grande do Norte como norteadora de mudança da conduta médica**

Roberta Gadelha Peixoto, Eduardo Queiroz da Cunha, Maria Clara Coutinho Carlos de Lima, Ana Gabriella Bandeira Freire, Ana Marcia Azevedo de Sousa, Weberth Lima de Farias, Aline Gobett Cardoso Feliciano, Maria Beatriz Nóbrega Eberlin

Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Analisar 13 itens presentes no checklist usado na UTI do Hospital Municipal Newton Azevedo, RN - o qual foi criado com base no ensaio clínico randomizado realizado pelo Brazilian Research in intensive care network (BRICnet)- avaliando sua importância como modificador da conduta médica, bem como auxiliador da segurança e cuidado do paciente internado.

Métodos: A coleta dos dados foi realizada através de um questionário criado pelo formulário google, com o auxílio do aplicativo appsheet. Foram catalogados 261 checklists, resultando na análise de 3.393 itens referentes ao período de 23 de maio a 22 de julho de 2016. As respostas analisadas foram: sim, não ou não se aplica. Ocorreu análise descritiva de itens sobre meta calórica nutricional, profilaxia de tromboembolismo venoso, profilaxia de úlcera de estresse, manutenção da cabeceira à 30° ou mais, uso de antimicrobiano, uso de cateter venoso central, uso de sonda vesical de demora, adequação de analgesia e sedação, volume de hidratação nas 24h, volume corrente ofertado pela ventilação mecânica, possibilidade de teste de respiração espontânea e condições de sentar/andar, totalizando 13 itens.

Resultados: Do total, 17,2% dos pacientes estavam abaixo da meta calórica, sendo que 7,63% receberam recomendação para ajuste. A profilaxia do tromboembolismo venoso foi suspensa em 8,81% dos casos, devido a contraindicações como plaquetopenia e sangramentos. Dos 94,3% que realizavam profilaxia de úlcera de estresse, 8 pacientes tiveram suspensão, por não ocorrer indicação formal e 2,67% tiveram ajuste de dose ou troca de medicamento. Dos pacientes com antibioticoterapia, 4,98% tiveram a dose ajustada, 5,74% orientação para finalizar o tratamento e 4,21% para iniciar. No uso de cateter venoso central, houve mudança de conduta (trocar de sítio ou retirar) em apenas 2,28% dos casos. Dos pacientes que utilizavam sonda vesical de demora, 13,4% foram retirados. Adequação da analgesia teve 5,35% de mudança de conduta, sendo 3,44% para suspensão e o restante para início ou aumento do analgésico. Dos pacientes com sedação, houve 3,82% de modificação, sendo desligado sedação em 2,29% dos casos. Em 11,5% dos pacientes, a hidratação venosa reduzida. Dos pacientes com ventilação mecânica, houve ajuste do volume corrente em 4,6% deles. Em 29% dos pacientes foi indicado o teste de respiração espontâneo e 22,2% dos pacientes foram colocados para andar ou sentar na UTI. Com relação ao item manutenção da cabeceira à 30° ou mais, não houve modificação de conduta.

Conclusão: Apesar do trabalho não ter grupos controle para comparação, verifica-se a utilidade do uso do Checklist como ferramenta de segurança e mudança na conduta médica durante estadia do paciente crítico. Melhores desfechos, redução de custos, assim como menor permanência na UTI são prováveis, necessitando de outros estudos para corroboração de tais hipóteses.

EP-152**A relevância da qualidade assistencial relacionada aos indicadores de infecção hospitalar**

Taciana de Castilhos Cavalcanti, Thais dos Santos Donato Schmitz, Miriane Melo Silveira Moretti, Tais Hochegger, Daniela dos Santos Marona Borba
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Os indicadores de qualidade são utilizados nos processos de trabalho nas instituições de saúde, que visam à assistência ao paciente. Este estudo visa avaliar os indicadores assistenciais relacionados a controle de infecção, como pneumonia associada a ventilação mecânica, infecção relacionada a sonda vesical de demora e corrente sanguínea, de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário de grande porte de Porto Alegre.

Métodos: Pesquisa descritiva e retrospectiva realizada por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de janeiro a dezembro de 2015.

Resultados: Dos 2.731 pacientes internados, tivemos uma taxa geral de infecção hospitalar de 9,6%. Destas infecções a pneumonia associada a ventilação mecânica foi de 3,2%, a relacionada a sonda vesical de demora foi de 1,4% e corrente sanguínea foi de 0,5%.

Conclusão: Observamos que os nossos índices de infecções podem estar relacionados a taxa de média permanência no CTI, onde temos o percentual de 7,79%. O retorno dos pacientes para esta unidade, dentro de 48 horas foi em torno de 1,96%, sendo que a média de ocupação do CTI é próxima de 94%. Avaliando esses dados concluímos que utilizando *bundles* e protocolos assistências rigorosamente estabelecidos, conseguimos melhorar os índices de infecções hospitalares, e garantir a qualidade e segurança do cuidado ao paciente crítico.

EP-153**Adesão de higiene de mãos em um hospital universitário de Porto Alegre**

Miriane Melo Silveira Moretti, Taciana de Castilhos Cavalcanti, Thais dos Santos Donato Schmitz, Tais Hochegger, Daniela dos Santos Marona Borba

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A higienização das mãos (HM) é a medida mais simples e efetiva e de menor custo no controle das infecções

relacionadas à assistência à saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar a adesão dos profissionais da área de saúde quanto à prática de HM de um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.

Métodos: Pesquisa descritiva e retrospectiva realizada por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de 2013 a 2015.

Resultados: Em 2013 a adesão geral foi de 63,5%, em 2014 de 62,5% e 2015 foi de 62,9%. Comparando a utilização de álcool gel versus água e sabão, nos três anos avaliados a utilização de álcool gel predominou, chegando a ser utilizado mais de 80%. Quando avaliado a quebra da técnica de HM, com álcool gel nos anos de 2013 e 2015, foram em torno de 36,8%, e no ano de 2014 foi apenas de 13,5%, já a quebra da técnica de HM com água e sabão no ano de 2013 foi de 36,4%, e em 2014 foi de 21,9%, no ano de 2015 chegou a 39,4%. Foram avaliados o uso de adornos, em 2013 e 2015 foi de apenas 3%, no ano de 2014 chegou a 4%.

Conclusão: A adesão à HM com a prática correta, ainda não se apresenta incorporada à prática diária dos profissionais de saúde, ações educativas com vistas a orientar e motivar esses profissionais à prática correta e frequente de HM devem ser discutidas e implementadas.

EP-154

Análise de *performance* de unidade de terapia intensiva através de indicadores de qualidade

Letycia Montes Manfrin, Edésio Vieira da Silva Filho, Thalita Ruolla Barros, Cristiane Bertoldo Duarte, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o nível de *performance* através de indicadores gerenciais de qualidade de unidade de terapia intensiva adulto em Hospital Secundário no Estado de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, através de pesquisa de banco de dados e indicadores gerenciais relacionados a taxa de ocupação, média de permanência, índice de rotatividade e índice de intervalo de substituição.

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2013, foi realizado levantamento estatístico através do banco de dados da unidade referente aos indicadores gerenciais de qualidade - taxa de ocupação, média de permanência, índice de rotatividade e intervalo de substituição e comparados com os indicadores fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Os resultados obtidos, em comparação com os dados da Secretaria de Saúde, temos maior taxa de ocupação (83,5% x 78%), menor média de permanência (6,0 x 6,4 dias), Idêntico índice de rotatividade (4,0) e menor intervalo de substituição (32h x 69 h).

Conclusão: Os resultados favoráveis dos índices encontrados, demonstram que os indicadores analisados são importantes ferramentas no planejamento de ações e no gerenciamento dos leitos disponíveis, possibilitando desta forma melhor utilização dos recursos em unidades de terapia intensiva.

EP-155

A importância da inspeção multidisciplinar preventiva em unidade de terapia intensiva como ferramenta de gestão de risco

Ludmila de Souza Caputo, Ana Cristina Lage, Juliana Tavares de Lima, João Filipe Pereira Costa, Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) - Juiz de Fora (MG), Brasil

Objetivo: Este estudo buscou comparar os registros de notificação de falhas realizadas durante a rotina de atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com inspeções a beira leito, para busca ativa de incidentes, feitas por uma equipe multidisciplinar, destacando a importância desta equipe na detecção de incidentes de forma mais abrangente e na elaboração de políticas de otimização da assistência.

Métodos: Estudo descritivo realizado entre setembro a novembro de 2015, na UTI de um Hospital particular de nível terciário. Designou-se uma equipe multiprofissional para análise randomizada de 10 leitos da UTI, três vezes por semana, com base em um formulário padrão, desenvolvido pelo próprio grupo responsável pelas investigações. Os incidentes levantados foram classificados conforme sua natureza e dispostos em gráficos para fins comparativos. Os dados foram confrontados com o total de notificações de eventos na UTI, relatados pela equipe assistencial.

Resultados: A equipe assistencial notificou 16 falhas ao longo dos três meses sem classificá-las. O evento mais recorrente foi a lesão por pressão (25%). Em contrapartida, as inspeções multidisciplinares permitiram identificar 564 condições inseguras e 10 eventos sem dano, subdivididos em problemas de documentação (391), risco de infecção (110) e problemas de infra-estrutura (73). A ausência de pulseira de identificação foi o incidente de maior prevalência (26%).

Conclusão: A inspeção multidisciplinar a beira leito, orientada por check-list, identificou uma quantidade de eventos 36 vezes maior. A identificação predominante de condições inseguras propicia o tratamento dos incidentes antes de sua agudização e permite a delimitação de políticas estratégicas voltadas a segurança dos pacientes assistidos.

EP-156

Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem no paciente em posição prona

Taís Hochegger, Luciana Ramos Corrêa Pinto, Marcelle Chisté, Sílvia Daniela Minossi, Jaqueline Sangiogo Haas, Daniela dos Santos Marona Borba, Patrícia Maurello Neves Bairros, Michele Eliza Weschenfelder
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A posição prona é eficaz no tratamento da síndrome da angústia respiratória aguda, exigindo monitoramento constante e intervenções frequentes da equipe de enfermagem. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) risco de úlcera por

pressão é frequentemente utilizado na prática clínica e está relacionado a imobilidade. A avaliação da pele pelo enfermeiro é essencial para identificar os resultados e indicadores NOC mais aplicáveis a estes pacientes. A utilização de linguagem padronizada baseada nas taxonomias de enfermagem NANDA International (NANDA-I) para diagnósticos e Nursing Outcomes Classification (NOC) para resultados corroboram com plano de cuidado específico às necessidades de cada paciente. Objetivo: Construir um instrumento de coleta de dados com resultados e indicadores de enfermagem NOC para avaliar a possibilidade de ocorrência de úlcera por pressão em pacientes pronados.

Métodos: Consenso de especialistas, desenvolvido por enfermeiros com experiência clínica em terapia intensiva e publicações na área das classificações de enfermagem. Para análise de consenso foi considerada uma concordância de 80 a 100%.

Resultados: Foi selecionado 1 resultado NOC: integridade tissular: pele e mucosas e seis indicadores factíveis na aplicação clínica: hidratação da pele, espessura da ferida, eritema, necrose, perfusão tissular e integridade da pele. Cada indicador recebeu uma definição conceitual, operacional e magnitudes conforme a escala Likert da NOC.

Conclusão: Consenso entre os enfermeiros especialistas permitiu selecionar resultados e indicadores intimamente associados ao diagnóstico risco de úlcera por pressão para pacientes na posição prona, definindo qual a melhor meta de cuidados antes da implementação das intervenções mais apropriadas aos pacientes nessa condição, além de avaliar a efetividade da assistência de enfermagem.

menos de 6 meses de cursos (R1), pós-graduandos com mais de 6 meses de curso (R2) e pós-graduandos (Supervisores), classificando os pacientes num protocolo de atividade física. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007 e o nível de significância foi estabelecido como $p = 0,05$. Na avaliação do grau de concordância entre os fisioterapeutas utilizou-se valor kappa de Fleiss (IC=95%).

Resultados: 107 pacientes foram avaliados por três classes de fisioterapeutas diferentes. Verificou-se que a porcentagem de concordância entre os avaliadores foi de 90,3%, enquanto o Kappa de Fleiss indicou o nível de concordância entre as três classes de avaliadores como sendo $k = 0,80$ (IC95%) e $p < 0,000$.

Conclusão: Concluímos que, fisioterapeutas com diferentes níveis de formação profissional, atuantes em UTI, podem classificar o doente crítico em um protocolo funcional concordando entre si, sugerindo sua utilização no tratamento fisioterapêutico do doente crítico.

EP-158

Aplicação de *bundle* e seu impacto na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Flávia Mariana Sartorelli, Francine Jomara Lopes, José Mauro Vieira Júnior, Ricardo Kenji Nawa, Nilda Rosa de Oliveira Prado, Renata Desordi Lobo

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados obtidos através da aplicação do *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital privado da cidade de São Paulo (SP), e compará-los as taxas de referência nacional - Consultoria em Vigilância Sanitária (COVISA) e internacional - National Healthcare Safety Network (NHSN).

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo com levantamento das taxas de PAV/1000 ventilação mecânica-dia para o período compreendido entre janeiro/2015 a junho/2016. Após implementação gradual do *bundle* da PAV, contemplando: aspiração subglótica intermitente, higiene oral com clorexidina, cabeceira elevada e ajuste dos níveis de sedação.

Resultados: Obtivemos uma taxa de 3,5 pneumonia/1000 ventilação mecânica-dia no ano de 2015 e a mesma taxa média nos 6 primeiros meses do ano de 2016. Apesar de inferior às taxas de referência da COVISA, de 5,3 em 2015; nossa taxa de PAV ainda encontra-se distante da referência internacional estabelecida pela NHSN, de 0,9. A análise da adesão ao *bundle*, nos sugere que ainda há espaço para otimização dos resultados, com adesão à meta de sedação e aspiração subglótica variando de 40 a 60%.

Conclusão: Através da aplicação do *bundle* de PAV, nossa instituição vem apresentando bons resultados quando comparados à taxa da COVISA, porém ainda aquém dos valores de referência da NHSN. Apesar da aplicação do *bundle* se mostrar eficaz, a adesão total do *bundle*, com envolvimento da equipe multiprofissional ainda é um desafio.

EP-157

Aplicabilidade de um protocolo funcional na unidade de terapia intensiva

Lorena Lima Borges, Esperidião Elias Aquim, Monique Gabriely Lucena Haydar, Fabiane Giroto, Thamara Sammy de Souza Silva

Faculdade Inspirar - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Os sobreviventes da doença crítica tratada em unidade de terapia intensiva (UTI) têm significativas e prolongadas complicações neuromusculares que prejudicam sua função física e qualidade de vida após a alta hospitalar, podendo estas serem minimizadas quando o paciente é submetido a um protocolo de tratamento que evite sua imobilidade no leito. O objetivo da pesquisa foi avaliar se diferentes classes de fisioterapeutas atuantes na UTI, conseguem identificar igualmente em qual nível funcional o doente crítico se enquadra seguindo um protocolo funcional pré-estabelecido.

Métodos: Estudo experimental, longitudinal não controlado e observacional. A amostra foi composta por pacientes internados nas UTIs dos Hospitais Vita Curitiba, Instituto de Neurologia de Curitiba (INC), Hospital Marcelino Champagnat e Hospital do Trabalhador na cidade de Curitiba - PR. A coleta de dados foi realizada por diferentes classes de fisioterapeutas atuantes em UTI, pós-graduandos com

EP-159

Aplicação de metodologia ativa no aperfeiçoamento dos registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Flaviane Cristina Rocha Cesar, Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro, Rafaela Peres Boaventura, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva, Katarinne Lima Moraes, Virginia Visconde Brasil, Gabriela Ferreira de Oliveira, Newton Ferreira de Paula Júnior

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Aplicar o Arco de Maguerez para aperfeiçoamento dos registros de enfermagem (RE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), realizada durante 2015/2. Participantes: técnicos de enfermagem com mais de seis meses de serviço na UTI de um Estabelecimento Assistencial de Saúde público. Realizou-se diagnóstico situacional e plano de atividades com cinco etapas: situação-problema de acordo com a opinião dos profissionais; discussão acerca das interferências da comunicação ineficiente; teorização com aspectos conceituais e ético-legais dos RE; apresentação de trechos dos RE realizados pelos participantes com a sua identificação preservada, para que apontassem possíveis melhorias. Na última etapa foi realizada a construção coletiva de um modelo de RE. A avaliação do aprendizado foi realizada do tipo antes e depois da intervenção, por meio da citação de respostas esperadas conforme *check list* elaborado. Utilizou-se frequência simples e médias absolutas para quantificação das variáveis.

Resultados: Emergiram três categorias como situação-problema, dentre elas a comunicação teve maior número de citação. Realizou-se um total de nove encontros, de 50 minutos cada. Participaram 97,5% dos técnicos de enfermagem e a avaliação do aprendizado foi satisfatória, acima de 80% de acerto acerca dos itens a serem corrigidos nos RE. Maior preocupação e adequação dos registros foram observados. Foi construído material permanente como modelo de RE para uso dos profissionais na unidade.

Conclusão: A utilização do Arco de Maguerez foi uma estratégia efetiva, de baixo custo, para fundamentação teórica e conscientização dos profissionais de enfermagem para o adequado registro da assistência prestada aos pacientes.

EP-160

Aplicação dos protocolos de prevenção de lesão por pressão e queda focando na segurança do paciente

Rafaela Marqui Barçanele, Isabela Shumahr Frutuoso, Edna Castro, Bruna Menegresso, Thays Marley, Celso Bucalon, Juliana Marques, Camila Stafanelle

Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Verificar nas evoluções de enfermagem a aplicação dos protocolos de prevenção de lesão por pressão e queda.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional, desenvolvido em um hospital de ensino de porte especial. Os dados foram obtidos através de prontuários eletrônicos, onde foi avaliada a realização das escalas de Braden e Morse pelos Enfermeiros de uma UTI Geral Adultos, no período de janeiro a junho de 2016, utilizando como referência os protocolos, normas e rotinas da unidade.

Resultados: Dos 213 prontuários analisados, verificou-se que em janeiro 86% estavam de acordo com o protocolo instituído, em fevereiro e março obtivemos 97,5% de conformidade, em maio obtivemos 100% de conformidade. Já em junho 95,4% estavam de acordo com o protocolo. Nas não conformidades encontradas verificou-se que em alguns casos, os enfermeiros, realizam as escalas de Braden e Morse, mas não classificam os escores corretamente de acordo com as categorias.

Conclusão: A lesão por pressão assim como a queda, contribui para o aumento no tempo de permanência hospitalar, custos assistenciais e na continuidade dos cuidados. Sendo assim, notou-se que após a realização de treinamentos, obtivemos melhora significativa no preenchimento das escalas de Braden e Morse quando comparamos os meses de janeiro e junho. O preenchimento correto das escalas permite realizar um plano de cuidado individualizado para melhorar a segurança e qualidade da assistência. Por esse motivo é de suma importância que as instituições promovam treinamentos e sigam protocolos visando à segurança do paciente em UTI.

EP-161

Associação entre a experiência do cirurgião e a morbidade no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica

Guilherme Loures de Araújo Penna, Eduardo Côrtes Fonseca, Igor Pedreira Vaz, Gustavo de Freitas Nobre, Marcelo Kalichshtein
Casa de Saúde São Jose - Duque de Caxias (RJ), Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi comparar a incidência de complicações (óbito, sepse, insuficiência renal aguda com necessidade de diálise, complicações cardiovasculares, intubação não planejada, necessidade de traqueostomia, reabordagem cirúrgica abdominal, drenagem percutânea, sangramento com necessidade de hemotransfusão, pneumonia, tromboembolismo venoso (TEV), fístula e deiscência de anastomose) no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica entre pacientes operados pelos cinco cirurgiões com maior número de cirurgias na nossa instituição com os pacientes operados pelos demais cirurgiões.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu 828 pacientes admitidos entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2015 em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em um hospital particular do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando-se o teste de Mann-Whitney e as categóricas, o qui-quadrado.

Resultados: Os cinco cirurgiões com os maiores números de procedimentos realizados totalizaram 625 cirurgias

(75,5%) e as outras 203 (24,5%) cirurgias foram realizadas por outros 33 cirurgiões. O primeiro grupo teve menor incidência de sangramentos com necessidade de transfusão (0,65 % vs 4,93 %; $p < 0,05$) e de reabordagem cirúrgica (1,6 % vs 6,4 %; $p < 0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa nos demais desfechos analisados.

Conclusão: As cirurgias bariátricas são procedimentos seguros, com baixas taxas de complicação no pós-operatório imediato, no entanto, a experiência do cirurgião no procedimento parece ter uma relação importante com a morbidade.

EP-162

Avaliação do custo assistencial da internação em unidade de terapia intensiva para o sistema de saúde da Aeronáutica no Estado do Paraná

Klinger Ricardo Dantas Pinto, Silmara de Fátima França Marques, Cláudia Schiavo dos Santos, Raíssa Almeida Ramos, Rossana Ribeiro Meneghel, Ronaldo Ruaro, Vicente Cordeiro Netto, José Moacir Fonseca da Silva

Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: As unidades de terapia intensiva (UTI) possuem alta complexidade e são importantes para a gestão das operadoras de saúde. Este estudo objetiva delinear o impacto do custo assistencial decorrente da internação em UTI para o fundo de saúde da Aeronáutica no Estado do Paraná.

Métodos: Realizamos uma pesquisa de caráter retrospectivo no sistema de gerenciamento da saúde complementar da Aeronáutica, delimitando o período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2016, com análise de todas as internações ocorridas em unidades de terapia intensiva dos hospitais da rede credenciada no Estado do Paraná.

Resultados: Os resultados evidenciaram que as internações em UTI corresponderam a 16,6% de todos os custos com a assistência médica complementar da Aeronáutica no Paraná, totalizando 25 beneficiários atendidos em 07 diferentes hospitais. A análise revelou faturamento de 174 diárias em terapia intensiva a um custo médio/dia de R\$ 4.056,50. Os componentes da internação hospitalar, que mais impactaram no valor final, foram os materiais (39,63%), medicamentos (21,56%) e diárias de hotelaria da UTI (14,42%). Honorários da equipe médica de intensivistas, incluindo plantonistas e diarista/rotineiro, representaram 10,27% dos gastos com terapia intensiva ou apenas 1,71% do custo assistencial da saúde complementar da Aeronáutica, no Paraná, nesse período.

Conclusão: Portanto, conhecemos o valor de custeio da terapia intensiva, predominando materiais e medicamentos no faturamento final, e analisamos o seu impacto sobre o orçamento do Fundo de Saúde da Força Aérea Brasileira. Essa gestão contribui para uma assistência de qualidade aos beneficiários e manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do sistema.

EP-163

Avaliação dos fatores de risco para ressonagem vesical em pacientes críticos

Daniel Almeida Schettini, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Flavia Ribeiro Machado, Antonio Tonete Bafi

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Determinar a incidência de retenção urinária aguda (RUA) após retirada de sonda vesical de demora e identificar os fatores de risco associados a essa condição em pacientes críticos.

Métodos: Estudo unicêntrico, prospectivo, com inclusão de pacientes clínicos e cirúrgicos maiores que 18 anos, submetidos à sondagem vesical por mais de 48 horas e com indicação de retirada da mesma pelo médico assistente. Foram excluídos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ginecológicos, urológicos, vítimas de trauma pélvico, genital ou lesão raquimedular, história de retenção urinária e prostatismo e insuficiência renal aguda ou crônica oligúrica. RUA foi definida por um volume urinário vesical superior a 400 ml associado à incapacidade miccional.

Resultados: Foram incluídos 85 pacientes entre julho de 2014 a maio de 2015, maioria com diagnóstico cirúrgico (71,8%). RUA após retirada de sonda vesical de demora ocorreu em 26 pacientes (30,6%). Os fatores associados de forma independente à retenção foram o uso de hipnóticos (midazolam ou propofol em infusão contínua) [OR 14,87 (IC 95% 1,32 - 167,79); $p = 0,029$], sondagem vesical de demora superior a 7 dias [OR 9,87 (IC 95% 2,97 - 32,85); $p < 0,001$] e restrição ao leito [OR 9,43 (IC 95% 1,07 - 83,33); $p = 0,043$].

Conclusão: A incidência de RUA após retirada de sonda vesical de demora é elevada, sendo os principais fatores de risco para sua ocorrência a sondagem prévia prolongada, a restrição no leito e o uso de hipnóticos.

EP-164

Capacitação com simulação realística sobre posição prona em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo: uma comparação da avaliação dos conhecimentos adquiridos pela equipe multiprofissional dos centros de tratamento intensivo adulto de dois hospitais públicos

Gracieli Nadalon Deponti, Daniele Martins Piekala, Wagner da Silva Naue, Dulce Ines Welter, Danusa Cassiana Rigo Batista, Silvia Daniela Minossi, Marcele Chisté, Vanessa Martins de Oliveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar efetividade de capacitação da equipe multiprofissional de dois centros de tratamento intensivo (CTI) adulto de hospitais públicos referente aos cuidados e execução de Protocolo de Posição Prona (PPP) em pacientes com Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo.

Métodos: Estudo transversal. A capacitação na modalidade simulação realística foi oferecida às equipes multidisciplinares nos CTIs dos hospitais A e B em 2015. Foi aplicado questionário antes (pré-teste) e após (pós-teste) para avaliar conhecimento dos profissionais referente ao PPP, questão 1 indicações, questão 2 complicações, questão 3 cuidados, questão 4 drenos e questão 5 dieta. O Hospital B recebeu capacitação teórico-prática prévia no ano anterior. O Hospital A não havia recebido qualquer tipo de capacitação.

Resultados: Hospital A: 36 profissionais responderam o pré e 28 o pós-teste. Hospital B: 117 responderam o pré e 86 o pós-teste. Na comparação dos acertos do pré-teste dos hospitais A e B: questão 1 (88,9% vs 90,6%, $p=0,872$), questão 2 (75% vs 87,9%, $p=0,059$), questão 3 (33,3% vs 38,9%, $p=0,590$), questão 4 (38,9% vs 84,6%, $p=0,526$) e questão 5 (38,9% vs 62,4%, $p=0,162$). No pós-teste, as frequências de acerto dos 2 hospitais não tiveram diferença significativa.

Conclusão: Na comparação dos testes, a maior frequência de acertos foi no hospital B (capacitação prévia) demonstrando que houve algum grau de retenção do conteúdo. A análise reafirma o benefício de capacitações frequentes sendo um método eficiente na aquisição de conhecimentos e habilidades.

EP-165

Comparação entre a unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB com as demais unidades de terapia intensiva do nordeste brasileiro

Ciro Leite Mendes, Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Katyúcia Egito de Araújo Urquiza, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Girlene Camilo Gomes, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha

FAMENE - João Pessoa PB - Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho da UTI do Hospital Universitário da UFPB com a realidade regional da região Nordeste do Brasil.

Métodos: Avaliação dos dados da Plataforma Epimed Monitor, comparando uma UTI do Hospital Universitário-UFPB com as demais unidades do nordeste, no período de 01 de janeiro de 2012 até 05 de maio de 2016.

Resultados: Durante esse período foram incluídos 60.602 pacientes nas UTIs do Nordeste (públicas e privadas), com taxa de mortalidade na UTI de 19,09% (hospitalar de 24,81%) e 932 na UTI do Hospital da UFPB, com mortalidade 34% (hospitalar de 44,72%). Porém, a gravidade dos pacientes do Hospital Universitário foi maior (SAPS3 57,54 x 47,46), o que se refletiu também em maior taxa de uso de ventilação pulmonar invasiva (46,93% x 29,4%, $p<0,001$) e de ventilação não-invasiva (13,18% x 6,85%, $p<0,001$). Além disso, houve menor taxa de internação por cirurgias eletivas no hospital universitário (10,03% x 21,81%) e maior percentual de indicações clínicas (75,73% x 67,74%) e de cirurgias de urgência (14,24% x 9,37%). O SAPS3 do Hospital da UFPB

também chamou a atenção quanto ao aumento nos últimos anos (2016: 74,07 x 46,25 no grupo controle). A Taxa de Mortalidade Atribuída (TMA), no entanto tem decido (nos primeiros 4 meses de 2016: 0,55 x 0,61 dos demais serviços). **Conclusão:** Apesar das taxas de mortalidade mais elevadas que a média das demais unidades do Nordeste brasileiro no período, a gravidade dos pacientes do Hospital da UFPB foi maior, o que conferiu uma TMA inferior ao grupo controle.

EP-166

Compatibilidade intravenosa em Y dos principais medicamentos utilizados em unidade de terapia intensiva

Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa, Cátia Millene Dell Agnolo, Kelly Cristina Inoue, Sílvia Maria dos Santos Saalfeld, Cristina Megumi Kuroda

Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Analisar a compatibilidade intravenosa em Y dos principais medicamentos injetáveis utilizados em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital ensino e padronizar a sua administração através do desenvolvimento de uma tabela de consulta rápida.

Métodos: Um levantamento bibliográfico na base de informações científicas Micromedex Solutions (Truven Health Analytics Inc., 2016) foi realizado sobre informações de compatibilidade intravenosa em Y dos seguintes medicamentos: amiodarona, atracúrio, bicarbonato de sódio, cetamina, cloreto de potássio, dexmedetomidina, dobutamina, fentanil, gluconato de cálcio, hidrocortisona (succinato), insulina regular, levosimendana, lidocaína, midazolam, nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, noradrenalina, propofol, sulfato de magnésio e vasopressina. Estes medicamentos foram combinados entre si, sendo classificados de acordo com a compatibilidade em Y, resultando nas variáveis compatível (sem ocorrências descritas na administração); incompatível (não compatível); variável e não testado.

Resultados: Após a análise, os dados foram compilados em uma tabela contendo as combinações em Y de medicamentos, por ordem alfabética; cada qual descrito em combinação com os demais. Anotações sobre as principais ocorrências, também foram efetuadas. Quando classificado como compatível, sinalizou-se a possibilidade de administração em Y; incompatível, variável e não testado, recomendou-se a administração em vias diferentes, em horários diferentes ou sequencialmente, desde que lavada a via entre os medicamentos. Após sua elaboração, o material foi disponibilizado à equipe de enfermagem da UTI.

Conclusão: A sistematização das informações sobre a compatibilidade em Y dos medicamentos resultou em acesso rápido e de fácil consulta, padronização e possibilidade de maior segurança na sua administração pela equipe de enfermagem.

EP-167**Conhecimento dos profissionais de um centro de terapia intensiva do norte do país sobre reações transfusionais**

Maria Eduarda Magalhaes Araujo, Eliana Brasil Alves, Taís Freire Galvão
Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), Brasil; Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Segurança transfusional abrange desde a captação do possível doador até a infusão total do hemocomponente, é uma atividade técnica, cuja orientação é bastante abrangente e complexa. Os profissionais envolvidos devem receber treinamento e se sentirem seguros para exercer suas funções, objetivando minimizar os riscos decorrentes da transfusão (Brasil; Fiocruz, 2015). O objetivo deste trabalho é verificar se os profissionais que participam do ato transfusional receberam treinamentos sobre reações transfusionais em um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com médicos e enfermeiros que trabalham na assistência no centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital universitário da cidade de Manaus. Os dados foram coletados no mês de junho de 2016 em um questionário desenvolvido pelo próprio autor e disponibilizado em tablet. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o participante preenchia o questionário diretamente nos tablets.

Resultados: De 40 médicos e enfermeiros elegíveis, 39 participaram: 25 médicos e 14 enfermeiros. Um enfermeiro não participou por motivo de licença médica no período da coleta. Cerca de metade dos profissionais (21) possuíam título de especialista em terapia intensiva e trabalhavam na área há mais de 6 anos (22). Uma menor proporção (11) trabalhavam há menos de 1 ano. Apenas 4 haviam participado de treinamento ou recebido orientações sobre hemotransfusão no próprio hospital, 12 receberam treinamento em outro hospital e 23 profissionais nunca receberam orientações sobre este assunto. A maior parte (27) não conheciam a ficha de notificação de reação transfusional, e 34 têm interesse em participar de oficinas sobre hemotransfusão.

Conclusão: A maioria dos profissionais de terapia intensiva não recebeu treinamento formal sobre reações transfusionais, apontando fragilidade na segurança do ato transfusional. O déficit no treinamento e desconhecimento da ficha de notificação prejudica a notificação e o conhecimento do número real de reações. Treinamento e supervisão em serviço são necessários para aumentar a segurança do paciente no ato transfusional e diminuir a subnotificação.

EP-168**Custo comparativo entre dois sistemas de infusão**

Kelly Cristina Inoue, Inês Catarina Barth de Godoi, Cátia Millene Dell Agnolo, Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Cristina Megumi Kuroda

Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Universitário de Maringá - Maringá (PR), Brasil

Objetivo: Comparar o custo direto entre a locação de bomba de seringa e comodato de bomba volumétrica.

Métodos: Estudo de avaliação econômica, realizado em janeiro/2016, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para Adultos de um hospital de ensino do Paraná. Foram identificados os insumos e seus custos para administração de medicamentos nas seguintes situações: #1 sedação 10 mL/hora; #2 analgesia 5 mL/hora; e #3 medicação intermitente (ceftriaxone 1 g, 12/12 horas; clindamicina 600 mg, 6/6 horas; ranitidina 1 ampola, 12/12 horas; e bromoprida 1 ampola, 8/8 horas). Não foram contabilizados custos diretos dos medicamentos nem tampouco de agulhas ou soluções para reconstituição/diluição equivalentes em ambas situações.

Resultados: Custo médio de utilização, por leito, por dia, da bomba de seringa foi de R\$ 83,67, enquanto da bomba volumétrica foi de R\$ 97,08. Com base nisso, estimou-se uma razão de custos em 1,16 vezes superior para o uso de bomba volumétrica em relação à bomba de seringa.

Conclusão: Considera-se racional o uso de bomba de seringa para infusão de soluções parenterais, contínuas ou intermitentes, de baixa taxa de infusão e volumes de até 60mL, já que esta foi mais econômica do que a bomba volumétrica. Apesar da limitação de padronização exclusiva de bomba de seringa para todas situações, a ampliação da disponibilização deste equipamento poderá contribuir para redução de volumes de infusão desnecessários aos pacientes críticos, do tempo e manipulação no preparo de algumas medicações e, também, do desperdício de drogas que ocorre com a troca periódica padronizada da linha de infusão.

EP-169**Deambulação e ortostatismo - Quebra de paradigma**

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Livia Teixeira Marques, Maria Lígia Kamalakian, Alessandra de Assis Miura, Agatha Nunes da Silva, Luciana Souza Freitas, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Grande número de pacientes com condições de ortostatismo e deambulação permanecem no leito durante internação em UTI. O objetivo deste trabalho é apresentar um ciclo de PDSA (Plan-Do-Study-Action) para melhoria dos indicadores em UTI Neurológica.

Métodos: Através da identificação do problema “Número reduzido de pacientes que são submetidos a deambulação e ortostatismo”, aplicou-se a metodologia do Ishikawa entre a equipe multiprofissional. A partir daí, aplicado uma matriz GUT e os respectivos planos de ação.

Resultados: Na avaliação do Ishikawa, observou-se, dentre os problemas causadores: falta de iniciativa e comprometimento do fisioterapeuta, falta de conhecimento da equipe à

possibilidade de mobilização, insegurança do paciente, espaço físico insuficiente, falta de colaboração de médicos e enfermeiros. A partir de então, aplicada a Matriz GUT, onde identificou-se a falta de um protocolo de mobilização e a falta de proatividade do fisioterapeuta como os principais limitantes. Os planos de ação estabelecidos através desses problemas identificados foram: padronização de práticas que auxiliem a deambulação e ortostatismo, definição de critérios de inclusão para o protocolo, apresentação de protocolo de mobilização à equipe multiprofissional, capacitação da equipe de fisioterapia e início do monitoramento mensal de adesão ao protocolo.

Conclusão: A utilização de ferramentas de qualidade nos permite identificar os problemas assistenciais e estabelecer estratégias que garantam melhorias de qualidade assistencial.

EP-170

Dimensionamento de profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uso da Resolução COFEN nº 293/2004 e do *Nursing Activities Score*

Thamiris Ricci de Araújo, Mayra Gonçalves Meneguetti, Francine Sanchez Gulin, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins, Ana Maria Laus

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o quantitativo de profissionais de enfermagem projetado por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) e da Resolução COFEN nº 293/2004 no dimensionamento de pessoal de enfermagem em UTI.

Métodos: Pesquisa descritiva, quantitativa, prospectiva, realizada em UTI adulto de um hospital universitário. A amostra foi constituída por pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados no ano de 2014, na qual se aplicou o *Nursing Activities Score* (NAS). As variáveis selecionadas para o estudo foram: Carga de trabalho e Total de Horas de Enfermagem, Índice de segurança técnica, Jornada semanal de trabalho e Taxa de ocupação da unidade. O tempo médio de cuidado de enfermagem despendido aos pacientes foi obtido por equação presente na literatura. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados.

Resultados: Evidenciou-se uma pontuação média do NAS de 85,6 pontos, que equivale a 20,5 horas de assistência de enfermagem requerida por paciente nas 24h de cuidado. A quantidade de pessoal requerida para o total de horas de enfermagem identificado pelo NAS é de 68 profissionais. Para o total de horas de enfermagem indicado pelo COFEN de 17,9 horas, se obteve um quadro de 59 profissionais para atender a demanda da unidade. A diferença entre as duas metodologias de cálculo foi de nove profissionais de enfermagem.

Conclusão: A utilização de instrumentos que identifiquem de maneira mais precisa as horas de cuidado requeridas pelos pacientes de cuidados críticos, favorece o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos relevantes para o planejamento e gestão de recursos humanos em UTI.

EP-171

É necessária internação em terapia intensiva no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica?

Guilherme Loures de Araújo Penna, Igor Pedreira Vaz, Eduardo Côrtes Fonseca, Gustavo de Freitas Nobre, Marcelo Kalichstein
Casa de Saúde São José - Duque de Caxias (RJ), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de complicações (óbito, sepse, insuficiência renal aguda com necessidade de diálise, complicações cardiovasculares, intubação não planejada, necessidade de traqueostomia, reabordagem cirúrgica abdominal, drenagem percutânea, sangramento com necessidade de hemotransusão, pneumonia, tromboembolismo venoso (TEV), fistula e deiscência de anastomose), o custo e duração da hospitalização entre os grupos de pacientes que foram enviados no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica (CB) para unidade de terapia intensiva (UTI) e os que foram para uma unidade de internação pós-cirúrgica.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu 828 pacientes admitidos entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2015 em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em um hospital particular do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando-se o teste de Mann-Whitney e as categóricas, o qui-quadrado.

Resultados: Não houve diferença significativa dos dados antropométricos e comorbidades (Diabetes, hipertensão, asma grave, hipotireoidismo e apneia do sono com uso de CPAP) entre os dois grupos de pacientes. Comparando-se as complicações entre os dois grupos, não houve diferença significativa. No entanto, o grupo enviado à UTI teve um maior tempo de internação (mediana: 3 dias vs 2 dias; $p < 0,05$) e um custo hospitalar 8% maior.

Conclusão: O estudo não encontrou nenhum benefício na internação rotineira de pacientes submetidos à CB em UTI. Esta prática aumentou o tempo de internação e custo hospitalar, desperdiçando recursos hospitalares. É necessária a criação de critérios objetivos para identificar pacientes que necessitam de internação em UTI após uma CB.

EP-172

Eventos adversos notificados no centro de tratamento intensivo adulto de um hospital universitário do sul do Brasil

Daiandy da Silva, Michele Sbaraini Savaris, Ana Carolina Teixeira da Silva, Edino Parolo, Taís Hochegger, Danusa Cassiana Rigo Batista, Lutiane Margia Schneider Lautert, Daniela dos Santos Marona Borba
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Eventos adversos são acontecimentos não planejados e indesejados relacionados a assistência do paciente e não atribuídos à evolução natural da doença de base. Estes

são um grande desafio para as instituições hospitalares e objeto de estudo nos temas de segurança, qualidade e gestão financeira. Muitos eventos são considerados preveníveis e podem ser evitados. Dentro do contexto da terapia intensiva estes eventos são potencializados pela quantidade de artefatos e criticidade dos pacientes. Este trabalho descreve e quantifica eventos adversos relatados no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital universitário, nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo. Foram consideradas as notificações de eventos analisados pela subcomissão de qualidade e segurança (sCOMSEQ_CTI). Eventos relacionados a quedas, úlceras por pressão e infecções foram excluídos, por haver comissões institucionais específicas. Os eventos foram agrupados conforme temática, segundo a política institucional.

Resultados: Em 2013, 2014 e 2015 foram notificados 138, 380 e 252 eventos adversos, respectivamente. Nos últimos anos, os mais frequentes foram os relacionados à medicamentos, retirada acidental de dispositivos e hemodiálise, mas também têm sido notificados eventos de nutrição, obstrução de dispositivos, transporte de paciente, coleta de exames laboratoriais, entre outros. Porém, os últimos eventos notificados que resultaram em dano permanente ou óbito (eventos sentinela), ocorreram em 2013, associados à administração de hemocomponentes.

Conclusão: Conhecer os eventos adversos em terapia intensiva permite analisar a evolução da cultura de segurança ao longo dos anos, e programar ações de prevenção, além de monitorar a sua efetividade. Por isso, merece atenção especial nas instituições hospitalares.

EP-173

Follow-up dos pacientes egressos da unidade de terapia intensiva: analisando os desfechos 28, 60, 90 dias

Laércia Ferreira Martins, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Raquel Oliveira Piancó, Kilvia Paula Soares Macedo, Elis Regina Bastos Alves, Rayssa Cavalcante Fernandes, Laura Emanuela Pinheiro Machado

Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A vida pós-alta da UTI pode ser cercada de consequências em decorrência do período que o paciente ficou internado na unidade, estes problemas estão reunidos sob a denominação de Post-intensive Care Syndrome, uma síndrome que está cada vez mais sendo discutida no ambiente de terapia intensiva. Esse estudo objetivou analisar o desfecho dos pacientes pós alta da UTI no 28, 60 e 90 dias.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. A pesquisa foi realizada com 20 pacientes egressos da UTI no primeiro semestre do ano de 2016, estes foram acompanhados até 90 dias pós-alta da UTI, foi realizado um follow up em domicílio através de contato telefônico, em que foi questionado sobre qualidade de vida pós internação na UTI.

Resultados: No período estudado 20 pacientes tiveram alta por melhora da UTI, uma vez que mortalidade da UTI é elevada. Dos pacientes egressos, 50% sexo feminino; média de idade 54,3a; diagnósticos admissionais afecção respiratória (40%), sepse (25%) e pós-operatório (15%). A sobrevida dos pacientes após 28 dias de alta da UTI foi de 95%, após 60 dias de alta da UTI a sobrevida foi de 90% dos pacientes e em 90 dias de alta foi de 85%. Entre os pacientes analisados egressos da UTI apenas 5% apresentou sintomas da Post-intensive Care Syndrome.

Conclusão: Observou-se que os pacientes egressos da UTI possuem uma elevada sobrevida pós saída da UTI e que não apresentam os sintomas claros de Post-intensive Care Syndrome.

EP-174

Heat stroke nosocomial - uma série de casos

Carine Lais Nonnemacher, Wagner Luis Nedel, Márcio Manozzo Boniatti, Fabio Fernandes Cardoso

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Regional Bruno Born - Lajeado (RS), Brasil

Heat stroke (intermação) é uma condição clínica associada a elevada morbi-mortalidade, acarretando numa elevada incidência de internações hospitalares e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante ondas de calor. O objetivo deste trabalho é descrever o surgimento de heat stroke durante a internação hospitalar em decorrência de um surto de temperaturas elevadas no verão de 2014 no Sul do Brasil em cinco pacientes, os quais tiveram o seu diagnóstico realizado de modo tardio em decorrência da não-suspeita deste diagnóstico, evoluindo com necessidade de internação em UTI para manejo de disfunções orgânicas agudas. Analisamos retrospectivamente um universo de dezoito pacientes avaliados nas enfermarias hospitalares pela equipe de terapia intensiva do hospital com vistas a internação em UTI por necessidade de suporte para as falências orgânicas de progressão aguda, sendo que destes, em caráter definitivo, dez preencheram critérios diagnósticos para tal condição, com metade deles desenvolvendo tal condição após 48h de internação hospitalar, sendo definido como “heat stroke nosocomial”. Exceção feita ao emprego de antipiréticos, nenhum dos pacientes recebeu tratamento para hipertermia previamente a internação em UTI, tendo-se em vista que a interpretação inicial foi de que os pacientes eram portadores de infecção nosocomial, complicação posteriormente descartada. Durante cuidados intensivos 3/5 pacientes tiveram controle térmico através de hemodiálise veno-venosa contínua e 4/5 utilizaram compressas com gelo ou manta térmica. Dois pacientes faleceram na UTI e os três restantes tiveram óbito na enfermaria. Ressaltamos com esta série a necessidade de considerar tal complicação no diagnóstico diferencial do paciente que desenvolve hipertermia nosocomial, especialmente no contexto de

temperaturas extremas e em instituições sem a possibilidade de climatização adequada, demandando um limiar baixo para detecção e manejo desta doença.

EP-175

Impacto da atuação do farmacêutico clínico no *bundle* de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica

Nathalia Ponte Ferraz, Anne Karollyne Soares Silva Leite, Julia Sarmento Ferreira, Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva, João Geraldo Simões Houly, Marcelo Mendonça
Hospital Santa Paula - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar atuação do farmacêutico clínico na prescrição de clorexidina 0,12% e correlacionar com desfecho clínico de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Realizado estudo retrospectivo em hospital privado, em São Paulo/SP. Foi analisado número absoluto e densidade (nº de PAV/1000VM-dia) de PAV no período de 2011 a 2015 e correlacionado com atuação do farmacêutico clínico na prescrição de clorexidina nas unidades de terapia intensiva (UTI). Comparamos 3 etapas: antes e após intervenção do farmacêutico junto ao médico e após prescrição da profilaxia pelo farmacêutico.

Resultados: Em 2011 o número absoluto de PAV foi 17±4,79 e a densidade 3,70. Em 2012 iniciou-se a atuação do farmacêutico na adesão ao uso de clorexidina na profilaxia de PAV, o número absoluto e densidade foram de 14±1,73 e 4,59 respectivamente. Em 2013, após implantação da prescrição protocolo de prevenção de PAV (clorexidina 8/8h), o número absoluto foi de 11±3,10 e densidade foi de 4,73. A partir de 2014 após a autorização pela instituição, o farmacêutico tornou-se corresponsável pela aplicação da prescrição protocolo de PAV para todos pacientes com intubação orotraqueal (IOT) e identificou-se a redução do número absoluto e densidade de PAV (7±1,26 e 3,67). Comparando antes e após atuação do farmacêutico (2011 vs. 2015) observamos uma redução de 65% do número absoluto de PAV.

Conclusão: Este trabalho sugere que a atuação do farmacêutico na UTI acompanhando, monitorando e intervindo no protocolo de profilaxia de PAV com uso de clorexidina para pacientes em IOT pode ser correlacionada com redução da incidência de PAV.

EP-176

Impacto positivo de profissionais da odontologia e protocolos de assistência em saúde oral em unidades de terapia intensiva

Davi Francisco Casa Blum, Jessica Cerioli Munaretto, Fernando Martins Baeder, Jussara Gomez, Cristine Pilati Pileggi Castro, Álvaro Della Bona

Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo (RS), Brasil; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo (SP), Brasil; Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil

Objetivo: A assistência em saúde oral é importante para prevenir e controlar doenças locais e sistêmicas em unidade de terapia intensiva (UTI). Esse estudo teve como objetivo avaliar o impacto de protocolos de cuidados orais, rotina de atividade de profissionais da odontologia, o conhecimento da equipe da UTI e os métodos utilizados para prover os cuidados orais aos pacientes internados.

Métodos: Conduzimos um estudo transversal com aplicação de questionários voltados para equipe de 9 UTIs de diferentes hospitais do Rio Grande do Sul. As questões focavam na percepção de saúde bucal em UTI, práticas de higiene bucal, treinamento de equipe, protocolos de cuidados orais e rotina de profissionais da odontologia nas UTIs. Os questionários eram auto-administrados envolvendo questões objetivas usando uma escala de Likert de 5 níveis bem como demarcação objetiva para procedimentos de higiene bucal. Análise descritiva e de frequência foi utilizada para descrever dados qualitativos e quantitativos e teste de correlação de Spearman foi utilizado para analisar as questões com escala de Likert.

Resultados: Obtivemos resposta de 231 participantes, 182 dos quais eram técnicos de enfermagem e 49 eram enfermeiros. Os dados apontaram que a equipe de enfermagem concorda que os cuidados orais podem melhorar a saúde geral dos pacientes na UTI, mas a equipe frequentemente tem dificuldade em prover esses cuidados principalmente por falta de treinamento e de protocolos, levando a inabilidade frente a problemas bucais. A presença de um profissional da odontologia para avaliar a saúde bucal dos pacientes minimiza esses problemas. Uma grande variabilidade na frequência e na maneira da execução da higiene bucal foi encontrada, mesmo dentro de uma mesma UTI.

Conclusão: A presença de um profissional da odontologia na equipe da UTI, auxiliando no treinamento de equipe e estabelecimento de protocolos de cuidados bucais está associado com atitudes positivas e cuidado bucal mais consistente em UTI.

EP-177

Implementação de ferramenta de passagem de plantão como parte de uma comunicação efetiva em terapia intensiva

Simone Lino Mello, Victor de Souza Cravo, Felipe Henriques Alves da Silva, Ana Margaret Pereira de Sousa, Melissa Tassano Pitrowsky, Alexandre Giani Marcos Dias, Rodrigo Marques Hatum, Rafael Sibanto Simões

Americas Medical City - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A comunicação adequada é um dos pilares do fluxo de atendimento contínuo dos pacientes críticos em terapia intensiva. A passagem de plantão constitui um dos

momentos mais críticos desta comunicação em que, aquele que passa, informa ao receptor do plantão o pensamento do serviço sobre os pacientes internados, garantindo a unicidade de atendimento, poupando tempo, focando em seus problemas, evitando perda de informações e gaps no cuidado. Passagem de informações incorretas neste momento podem implicar em perda de exames, aumento do tempo de internação desnecessários, num claro prejuízo ao paciente e para a efetividade do serviço. Apesar da importância da passagem de plantão, poucas ferramentas foram desenvolvidas para tal fim, tornando a passagem de plantão quase que uma qualidade pessoal do plantonista e não uma regra de um serviço. A normatização e padronização deste momento pode implicar em informações mais seguras e benefícios para o toda a cadeia de cuidados.

Métodos: Estudo descritivo da implementação de ferramenta de passagem de plantão baseada no 'IPASS', ferramenta já descrita na literatura, adaptada para nossa língua e necessidades. Esta adaptação gerou o mnemônico GASPARG que foi sistematizado para as passagens de plantão em um CTI de hospital terciário do Rio de Janeiro.

Resultados: A utilização desta ferramenta permitiu uma menor perda de informações em cerca de 20%, além de uniformização da passagem, permitindo uma mesma forma de passagem de informações, o que facilitou um fluxo contínuo de atendimento aos pacientes criticamente enfermos.

Conclusão: A comunicação entre os provedores de saúde nas unidades de terapia intensiva é ponto crítico e parte importante para um atendimento de qualidade em terapia intensiva. A utilização de ferramentas de passagem de plantão como o GASPARG (baseado no 'IPASS') permitiu um fluxo contínuo e seguro de informações evitando perdas e ruídos, garantindo uma melhor eficiência do serviço.

EP-178

Incidência de *delirium* antes e após a presença contínua do familiar na unidade de terapia intensiva

Cláudia Severgnini Eugênio, Tarissa da Silva Ribeiro Haack, Diana da Silva Russo, Daiana Barbosa da Silva, Cassiano Teixeira, Regis Goulart Rosa, Aline Fantin Cervelin, Carolina Maltz
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de *delirium* entre pacientes internados em UTI durante o período de visita familiar contínua e visita familiar intermitente.

Métodos: Estudo antes e depois realizado com pacientes adultos internados em UTI em período maior que 24 horas no período de abril a julho de 2015. O desfecho primário (*delirium*) foi verificado pela equipe de enfermagem assistencial através da aplicação da escala CAM-ICU 2 vezes por dia e registrado no formulário de coleta de dados até a alta da UTI. Os demais desfechos foram verificados pela equipe assistencial e registrados em formulário específico.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 62,4 no grupo de visita breve e no grupo de visita estendida 60,5

anos. Em comparação de desfechos, a comorbidade mais frequente foi o *delirium* nos pacientes com visita breve (20,5%) e visita estendida (9,5%) com $P < 0,01$. Seguido de pneumonia adquirida em UTI. O tempo médio de internação na UTI em dias no grupo de visita breve (4,5) e no grupo de visita estendida (4) com $P > 0,01$. A mortalidade em 14 dias no grupo de visita breve foi de 6,3% e no grupo de visita estendida 2,1%, com $P < 0,08$.

Conclusão: A visita estendida pode contribuir com o maior conforto ao paciente e reduzir a incidência de *delirium* e demais complicações clínicas e psicológicas, porém mais estudos se fazem necessários a fim de ampliar a maior compreensão dos desfechos clínicos associados a presença do familiar no ambiente de intensivismo.

EP-179

Indicador de qualidade: um estudo sobre readmissões em uma unidade de terapia intensiva

Marta Maria da Silva Lira Batista, Melina Sousa Vieira, Francisco Eduardo Viana Brito, Nirvania do Vale Cavalho, Maurício Batista Paes Landim

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Identificar as taxas associadas à readmissão na Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa com uma amostra de 416 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no período de abril de 2014 a março de 2016. Todas as informações foram obtidas do prontuário do paciente durante sua internação na UTI e o acompanhamento foi feito diariamente, pelo sistema eletrônico de movimentação do hospital até seu desfecho final (alta hospitalar ou óbito). Não foram considerados óbitos na primeira internação nem readmissões em internações distintas.

Resultados: A taxa de reinternação inicial foi de 13,7%, variando de 12,3% a 42,9%, na segunda e terceira reinternações, obtendo taxas de óbito de 40,4%, 14,3%, e 66,7%, respectivamente. A maioria desses eventos acometeu pacientes do sexo masculino (50,8%), com idade média de 52,8 anos. O tempo de permanência médio na UTI em cada reinternação foi de 16,1 dias na primeira, 15,7 na segunda, e de 12,6 dias na terceira, sucessivamente. Os resultados confirmaram a existência de diversos fatores que já foram implicados como adjuvantes para a reinternação nessas unidades: idade avançada, internação clínica ou cirúrgica de urgência, alta gravidade de doença aguda, elevado grau de disfunções orgânicas (choque, insuficiência respiratória e/ou renal), presença de comorbidades, e a resolução da doença que motivou a internação e biomarcadores.

Conclusão: Foi possível observar relação entre reinternação, idade avançada e comorbidades associadas.

EP-180

Indicadores clínicos para avaliação do cuidado ao paciente neurocrítico

Elaine Aparecida Silva de Moraes, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Realizar cuidado adequado, almejando alcançar melhores resultados é um dos pilares da prática dos profissionais de saúde. Neste contexto, a criação de medidas de avaliação nos Serviços de Terapia Intensiva vem ganhando ênfase, deste modo elaborar indicadores que mensurem uma qualidade assistencial segura que reflitam adequada vigilância clínica pode ser uma alternativa para avaliar esta prática. O objetivo deste trabalho foi identificar indicadores clínicos aplicáveis à assistência ao paciente neurocrítico.

Métodos: Foi realizado estudo metodológico em hospital de porte extra para levantamento do aspecto do cuidado ao paciente neurocrítico que evidenciasse a qualidade da assistência. Foram identificados os principais itens para avaliação e medidas necessárias para construção dos indicadores através da elaboração do manual operacional para avaliação do conteúdo, desenvolvimento de instrumento de coleta e seleção do painel de especialista.

Resultados: Foram selecionados seis itens de avaliação (Avaliação Pupilar, Aplicação da Escala de Glasgow, Pressão de Perfusão Cerebral, Perda de Cateter de Pressão Intracraniana, Posicionamento de Cateter de Derivação Ventricular Externa e Cabeceira elevada) e transformados em indicadores de processo. Utilizando o método de Concordância Interobservador e Análise de Índice de Validade de Conteúdo para avaliar a importância desses indicadores, obteve-se resultado de 92,8% e 100%, respectivamente, ficando acima do estimado em literatura que é de 75%.

Conclusão: Os indicadores clínicos propostos para avaliação do cuidado ao paciente neurocrítico obtiveram resultados que foram considerados válidos sendo possível, portanto, estabelecer indicadores específicos, que refletem qualidade da assistência segura pautada em valor agregado ao serviço.

EP-181

Integração de novos colaboradores de enfermagem na unidade de terapia intensiva

Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva, Elvio Pereira da Silva, Érica Cristina Alves Santos, Gilmaikon Pereira Roela, Marcos Rodrigues da Mata, Maria Neiane do Nascimento Valester

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: O processo de seleção de colaboradores não termina no momento da admissão, é importante que haja um processo de adaptação do indivíduo. O objetivo deste trabalho é apresentar um plano de integração direcionando o treinamento admissional na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, conduzido mediante análise documental (normas e procedimentos institucionais), relato de experiência de colaboradores no desenvolvimento e implantação do roteiro/manual para integração de novos colaboradores de enfermagem na UTI, período de dezembro de 2015 à Junho de 2016, em hospital de grande porte de São Paulo.

Resultados: Com a participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem considerando: envolvimento com a equipe de trabalho, área física, rotinas específicas do setor, principais medicamentos e doenças atendidas na UTI, foi desenvolvido o roteiro e manual para integração de novos colaboradores na UTI. Identificou-se a necessidade de direcionar o acompanhamento da integração para enfermeiros referência, o qual recebeu treinamento para a atuação. O roteiro/manual foi aplicado em 100% dos colaboradores admitidos no período de dezembro de 2015 a junho de 2016, neste período não houve solicitação de desligamento por iniciativa própria.

Conclusão: Uma boa integração de novos colaboradores pode gerar aspectos positivos, tanto para o colaborador, que já começa se envolvendo no ambiente, como para a UTI. Neste processo a presença do enfermeiro referência adicionou um ponto a mais de confiança no processo de treinamento admissional. O roteiro/manual transmitiu segurança para os colaboradores, identificamos a necessidade de seguir a ação e buscar a efetividade da integração com continua melhoria do instrumento.

EP-182

O conhecimento de técnicos de enfermagem sobre protocolos vigentes em unidades de terapia intensiva

Laércia Ferreira Martins, Rayssa Cavalcante Fernandes, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Joyse Mirele Figueiredo Silva, Raquel Oliveira Piancó, Kílvia Paula Soares Macedo, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Elis Regina Bastos Alves

Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Protocolos são instrumentos gerenciais que objetivam uniformizar a ação dos profissionais, visando diminuir erros assistenciais. O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca dos protocolos vigentes em UTI.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Realizado no primeiro semestre de 2016, com participação de técnicos de enfermagem de um Serviço de Terapia Intensiva (composto de duas UTIs), em um Hospital Terciário de Fortaleza-CE. O instrumento de pesquisa foi um questionário com 11 perguntas objetivas sobre os principais protocolos utilizados: Admissão do Doente, Terapia Intravenosa, Passagem de Plantão, Alimentação Enteral por Sonda, Prevenção de Broncoaspiração, Termorregulação e Cuidados Pós-Morte. Foram concedidos 30 minutos para responder o questionário. Foi estipulada uma meta de

70% de acerto das questões para considerar a existência de conhecimento. As informações coletadas foram lançadas em uma planilha para a análise de dados.

Resultados: Participaram da pesquisa 27 técnicos de enfermagem, 70% do sexo feminino, idade média de 25 anos, em que 29,62% cursavam ou possuíam ensino superior, sendo 14,81% da área da enfermagem. Foi verificado que os Técnicos de Enfermagem possuem conhecimento acerca dos protocolos utilizados em sua instituição, pois a porcentagem de acertos foi de 93,93%, superando a média proposta de 70%. O maior déficit de conhecimento encontrado foi sobre os Protocolos de Termorregulação, chegando a 33,33% de erros (n=8).

Conclusão: Verificou-se que os profissionais detêm muito conhecimento acerca dos protocolos vigentes, pois a meta proposta de acertos foi superada, refletindo o trabalho da gerência de Enfermagem que instituiu dentro do programa educação permanente o curso admissional que apresenta e discute os principais protocolos institucionais aos recém-admitidos, além da capacitação que é desenvolvida a partir dos protocolos.

EP-183

O dia da admissão influencia no desfecho dos pacientes da unidade de terapia intensiva?

Milena de Azevedo Teles, Antonio Pergentino Barreira Neto, Alana de Alcântara Brito, Tamara Oliveira Pinheiro, Iara Serra Azul Machado Bezerra, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar diferenças nos desfechos (alta ou óbito) de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) conforme o dia da admissão.

Métodos: Coorte retrospectivo, observacional, não-intervencionista. Estudamos 322 pacientes adultos admitidos no CTI do Hospital Geral de Fortaleza, no período de março de 2014 a junho de 2016. Conforme o dia da semana, analisamos eventuais diferenças nos desfechos. As ferramentas estatísticas utilizadas foram ANOVA e teste qui-quadrado.

Resultados: Identificou-se predomínio masculino (53,2%), idade média $52,4 \pm 20,4$ anos, tempo médio de permanência $16,4 \pm 14,5$ dias, APACHE II médio $16,03 \pm 7,38$ (IC 95%, 15,24-16,82), SOFA médio (à admissão) $5,11 \pm 4,09$ (IC 95%, 4,66-5,55) e mortalidade 27,95%. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto aos escores de gravidade entre os dias da semana ($p = 0,612$, para APACHE II; $p = 0,360$, para SOFA). Não se registrou diferença estatisticamente significativa quanto ao desfecho dos pacientes conforme o dia da admissão ($p = 0,998$).

Conclusão: Não identificamos diferenças nos desfechos em qualquer dos dias da semana, inclusive ao compararmos os períodos segunda-sexta e sábado-domingo.

EP-184

O impacto da educação continuada na redução de infecções do trato urinário relacionadas à sonda vesical de demora em um hospital

Simone Cristina Pires Camargo, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Lazzarotto, Karoline Colombelli Trai, Franciele Ortiz Machado Gazola, Gelci Borges da Fonseca, Gabriela Correa Gomes

Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba (SC), Brasil

Objetivo: Identificar a incidência de infecções do trato urinário (ITUs) relacionada ao uso de sonda vesical de demora (SVD) no Hospital Hélio Anjos Ortiz após implantação de protocolo de cuidados.

Métodos: Coletados dados disponíveis no prontuário eletrônico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da instituição entre janeiro de 2012 a dezembro de 2015.

Resultados: Identificaram-se no período, 2286 pacientes, sendo 880 (38,5%) com faixa etária entre 61 e 80 anos. A Permanência média foi de 4,5 dias, com APACHE II médio de 21,9. Em Média 52,14% dos pacientes utilizaram sonda vesical, as complicações alcançaram uma média de 7,48%, sendo 3,23% a média de ITUs. No ano de 2012 a incidência de ITUs relacionados ao uso de SVD foi de 5,36%, reduzindo a 3,82% em 2013, 3,50% em 2014, e chegando a 1,75% em 2015.

Conclusão: Após treinamento de funcionários no programa de educação continuada, obteve-se uma redução de 29,86% nos casos de ITUs relacionadas ao uso de SVD. Observa-se a importância e necessidade de manter os cuidados para a prevenção de ITUs.

EP-185

O perfil das paradas cardiorrespiratórias em unidade de terapia intensiva

Laércia Ferreira Martins, Laura Emanuela Pinheiro Machado, Elis Regina Bastos Alves, Kílvia Paula Soares Macedo, Raquel Oliveira Piancó, Adriana Kelly Almeida Ferreira, Valdeci Ferreira da Ponte Neto
Núcleo de Pesquisa Clínica, Hospital Fernandes Távora - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: A American Heart Association-AHA em suas diretrizes sugere a coleta de dados sobre os eventos de parada cardiorrespiratória (PCR) para a prática do benchmarking entre as diversas unidades que lidam com o assunto, com vistas à busca da qualidade do processo. Esse estudo objetivou analisar o perfil das PCRs ocorridas em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte, descritivo, abordagem quantitativa, realizado através de coleta de dados em formulário específico. Os dados de todas as paradas cardiovasculares de pacientes adultos internados na UTI de um hospital terciário foram coletados ao longo de um ano: 01/01 à 31/12/2015.

Foram analisados dados demográficos e clínicos dos pacientes estudados; drogas utilizadas; identificação da PCR e analisados os desfechos desses eventos.

Resultados: Ocorreram 85 eventos de PCR no período estudado. Dos pacientes acometidos, 62,50% sexo feminino; média de idade 68,3a; diagnósticos admissionais afecção respiratória (44,70%), neurológica (20%) e sepse (27,05%). A efetividade das manobras ocorreu em 46%; tempo médio reanimação 14,65 minutos. Os ritmos mais encontrados foram atividade elétrica sem pulso (55%), assistolia (27%). A cessação das manobras ocorreu por retorno da circulação espontânea (72,50%). As principais drogas utilizadas foram adrenalina (92,94%); atropina (60%), bicarbonato sódico (10,58%), amiodarona (10,58%). O profissional que mais identificou evento foi técnico de enfermagem (52%); enfermeiro (30%). A mortalidade pós-PCR foi 96,5%.

Conclusão: Observou-se baixa efetividade nas manobras e elevadíssima mortalidade no pós-PCR. Além de dissonância entre drogas mais utilizadas e recomendações dos guidelines. A definição de perfil de PCR torna-se importante no subsídio para tomadas de decisão técnica e gerencial.

EP-186

Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva

Bruno Fernando Moneta Moraes, Milva Maria Figueiredo de Martino, Jaqueline Girnos Sonati, Joice Araujo Marçal, Sandra Soares Mendes
Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Investigar a percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de Terapia Intensiva Adulto e sua relação com o sono e atividade física.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, do tipo transversal com 224 profissionais de enfermagem de seis unidades de terapia intensiva do interior de São Paulo. Aplicou-se um questionário para coleta de dados de tempo médio de sono e prática de atividade física. A percepção da qualidade de vida foi avaliada por meio do WHOQOL-Bref. Foram aplicados testes de comparação para a análise dos resultados.

Resultados: Prevaleram os indivíduos do sexo feminino, casados, na função de técnicos de enfermagem, cuja renda mensal era entre três e cinco salários mínimos, com média de idade de 36,12 (dp=8,26) anos. A maioria dos sujeitos dormia, em média, menos que seis horas por dia e não praticava atividade física. Na análise geral, o domínio físico apresentou a maior média, 69,53 (dp=14,56), enquanto o domínio meio ambiente mostrou-se com pontuação mais baixa, 56,82 (dp=13,86). A inatividade física foi estatisticamente significativa para a redução das médias de todos os domínios da qualidade de vida em comparação aos indivíduos praticantes, assim como o tempo médio de sono diário de seis horas ou menos determinou piores escores de qualidade de vida, exceto para o domínio meio ambiente, em relação aos profissionais que dormiam oito horas diárias.

Conclusão: A privação de sono e a inatividade física demonstraram, nesse estudo, influenciar de maneira negativa a qualidade de vida de profissionais de enfermagem de UTI-Adulto.

EP-187

Percepção do estresse na equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto

Daniela de Paula Coelho, Camila Lima, Lidiane Meira Benevides, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar a percepção de estresse na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital público de médio porte em São Paulo.

Métodos: Estudo transversal, amostrado aleatoriamente, composta por 14 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, foram excluídos os colaboradores que estavam de férias, afastamento ou não demonstraram interesse em participar da pesquisa. Os dados foram coletados em julho de 2016, através de questionário sócio-demográfico e Escala de Estresse Percebido (EEP), composta por 14 itens que avaliam o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas. Cada item apresenta opções de resposta que variam de 0 a 4 (0=nunca, 1=quase nunca, 2=às vezes, 3= quase sempre e 4=sempre), sendo que as questões com conotações positivas (4,5,6,7,9,10,13) têm sua pontuação somada invertida (0=4,1=3,2=2,3=1 e 4=0) e os demais itens são somados diretamente. O escore varia de 0 a 56, sendo a percepção do estresse proporcional ao aumento do escore, não há nota de corte.

Resultados: A amostra foi predominantemente feminina (71,42%) sendo a idade média dos enfermeiros 30,75 anos e do grupo de auxiliares e técnicos 45,14 anos. O estado civil predominante foi casado (42,85%), 78,57% trabalhava em regime de 12 horas no período diurno. A maioria dos profissionais possuíam entre 10 e 20 anos de experiência na profissão (54,54%) sendo o menor tempo de atuação 2 anos e o maior tempo 28 anos. 57,14% não possuíam duplo vínculo empregatício. O escore médio dos enfermeiros na EEP foi de 28 e do grupo técnico foi de 23,5.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a equipe de enfermagem não apresentou escore elevado na EEP, o que pode estar relacionado a estratégias individuais de enfrentamento e bom relacionamento interpessoal que atuam como protetores.

EP-188

Perfil diagnóstico e necessidades identificadas em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva pós-operatória

Fernanda Peruzzo, Meire Chucre Tannure Martins, Júlio César Batista Santana, Tânia Couto Machado Chianca, Aline Mara Lima, Ana Carolina Oliveira Moraes, Joyce Costa Guimarães, Natália Gherardi Almeida
Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil diagnóstico e necessidades identificadas em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória de Belo Horizonte.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado a partir de dados secundários extraídos de um software. A amostra foi composta por 84 pacientes internados no período de 01 de julho a 01 de dezembro de 2015.

Resultados: A população era composta por idosos e do gênero masculino. A maioria das cirurgias (67%) foram cardiovasculares e ortopédicas. Foram identificados 99 títulos diagnósticos, 66 com foco no problema (67%), 29 de risco (29%), três de promoção da saúde (3%) e um de síndrome (1%). Após a realização e validação do mapeamento, foram identificadas 23 necessidades humanas básicas desequilibradas. Embora tenham sido identificados na população estudada diagnósticos referentes à todas as esferas cuidativas, houve predomínio das necessidades psicobiológicas. Dos 99 títulos diagnósticos identificados para essa população, 16 estiveram frequentes em mais de 50% da amostra. Os títulos diagnósticos Risco de infecção e Risco de integridade da pele prejudicada foram descritos para 100% da amostra.

Conclusão: Pacientes críticos apresentam predominantemente diagnósticos de natureza psicobiológica, com foco no problema e de risco. Isso é esperado pela própria condição clínica desta população. Porém, quando a assistência é direcionada por uma teoria de enfermagem, necessidades além das de ordem física são diagnosticadas, o que demonstra a importância do Processo de Enfermagem ser direcionado por um modelo teórico de Enfermagem, já que os pacientes precisam ser assistidos de forma integral.

EP-189

Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP durante programa de residência médica em medicina intensiva

Deny Glauber Pereira, Claudinéia Muterle Logato, Ana Paula Devite Cardoso, Manuel Joaquim Eiras Falcão, Cesar Vanderlei Carmona, Cristina Bueno Terzi Coelho, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar perfil dos pacientes internados na UTI do HC/UNICAMP durante programa de residência médica em Medicina Intensiva.

Métodos: Estudo transversal baseado em banco de dados de registro contínuo de março de 2014 a fevereiro de 2016.

Resultados: Dos 2365 pacientes, 1502 (63,5%) foram admissões de pós-operatório de cirurgia eletiva, 418 (17,7%) cirurgia de

urgência e 444 (18,8%) admissões clínicas. Masculino 1527 (64,6%), feminino 837 (35,4%); idade mediana de 56 (IQ 42-67) e tempo de internação em dias com mediana de 4 (IQ 4-8). Em relação às admissões: Neurocirurgia com 489 (20,7%); Gastrocirurgia, 481 (20,3%); Cirurgia Cardíaca, 370 (15,7%); Cirurgia Trauma, 222 (9,4%) e 204 (8,6%) Cirurgia Vascular. Ainda 136 (5,7%) transplantes hepáticos, 64 (2,7%) transplantes renais, 14 (0,6%) transplantes cardíacos. Principais admissões clínicas: 168 (7,1%) Neuroclínica e 64 (2,7%) Nefrologia. Destacamos a utilização de Swan-Ganz em 92 (3,9%); BIA, 14 (0,6%); TSR, 148 (6,3%) e diagnóstico de ME em 25 (1,1%) pacientes. Média do SOFA da internação foi 4,47±3,2 e mediana de 4 (IQ 2-7); Apache II com média de 12,56±5,89 e mediana de 12 (IQ 8-16) e probabilidade de óbito média de 18,7%±13,7% e mediana de 15% (IQ 9-24); SAPS3 com média de 40,29±14,7 e mediana de 39 (IQ 31-48) e probabilidade de óbito com média 12,28%±17% e mediana de 6 (IQ 2-15). A mortalidade geral observada foi de 251 (10,1%) pacientes.

Conclusão: Reforçamos a importância da divulgação das características de cada centro formador com objetivo de interação entre residentes de diferentes programas em Medicina Intensiva da AMIB.

EP-190

Perfil e variáveis funcionais de pacientes submetidos a um protocolo de mobilidade funcional

Glaziela Sena Santana Dornela, Betania Silva Sales, Daniela Correia Santos Bonomo, Debora Dadalt, Elaine Evencio de Araujo, Diana Andreão Zandonade

Hospital Unimed Vitória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever perfil e variáveis funcionais de pacientes internados na UTI e submetidos a um protocolo de mobilidade funcional (PMF) após seis meses de adesão.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, janeiro/junho 2016, incluído pacientes internados na UTI geral do hospital Unimed Vitória, prescritos fisioterapia motora (FM). Cada paciente foi individual/diariamente avaliado (MRC e nível de consciência) e alocado em um dos 4 planos e 5 estágios do protocolo: 1/1-fraqueza muscular grave/MRC0-23/acamado/inconsciente/exercício passivo; restrito ao leito. 1/2-Fraqueza muscular grave/MRC0-23/acamado/consciente/exercício passivo; transferência/passiva. 2/3-fraqueza muscular moderada/MRC23-35/consciente/exercício assistido; transferências/assistida; cicloergômetro. 3/4-fraqueza muscular leve/MRC36-47/consciente/exercícios ativo/resistido; cicloergômetro; ortostase; deambulação. 4/5-força muscular preservada/MRC48-60/consciente/exercícios contra-resistido; deambulação com progressão distância/tempo. Excluídos pacientes com permanência <48hs/óbito na UTI e dados incompletos em prontuário.

Resultados: 282 pacientes prescritos para FM, destes 182 excluídos (162 dados incompletos, 42 óbito, 28 <48hs). Cinquenta incluídos, idade 62:17,2 anos, 31(61%) sexo feminino, 11(2%) usaram ventilação mecânica invasiva

(VMI), tempo VMI 7:3,9 dias, 3(6%) usaram bloqueador neuromuscular (BNM), tempo sedação (BNM e outros) 6:3,1 dias. Nove (18%) apresentavam dependência moderada e 3(6%) dependente total nas AVD's pré-internação. Índice de Barthel admissão 28:12,5 dependência severo-moderada, alta 41:9,4 moderada dependência, MRC admissão 42:16,3, na alta 44:14,0. O tempo médio restrição/permanência no leito 4:3,5 dias, a maior causa de permanência no leito instabilidade clínica 14(58%), recusa do paciente 2(9%), causas culturais 8(33%). Nenhum paciente adquiriu contraturas e deformidades durante internação. O tempo permanência UTI 10:7,0 dias.

Conclusão: Os resultados quanto a tempo de permanência no leito, MRC e índice de Barthel são satisfatórios quando comparados entre admissão e alta. Uso e tempo de VMI/sedação/BNM, restrição ao leito, grau de dependência pré-internação foram índices considerados preditores para declínio funcional durante internação, em acordo com achados descritos pela literatura.

EP-191

Política de visitação estendida em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência

Tarissa da Silva Ribeiro Haack, Cláudia Severgnini Eugênio, Diana da Silva Russo, Patricia Friedrich, Aline Dias Dornelles, Daiana Barbosa da Silva, Aline Fantin Cervelin, Bianca Milena Verboski
Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever a experiência da implementação da visita estendida no Centro de Tratamento (CTI) adulto de um hospital privado de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Métodos: Relato de experiência em relação a política de visitação estendida em CTI adulto. Esse modelo de visitas permite que um familiar permaneça junto ao leito do paciente no período das 09h00min até às 21h00min. A implantação das visitas se deu em quatro etapas: 1. Identificação da necessidade do familiar; 2. Apresentação do protocolo para visita estendida; 3. Capacitação da equipe; 4. Implementação da visita. Para identificação da necessidade foi feito um levantamento com familiares avaliando o grau de necessidade em relação à proximidade ao paciente. Uma vez identificada a necessidade dos familiares em permanecer próximos ao internado, foi apresentado o protocolo para a equipe assistencial e realizadas capacitações antes de iniciar a nova rotina. Para que o familiar tenha direito a permanecer acompanhando o doente, é necessário que o mesmo participe de uma reunião de orientações ministrada pela enfermeira e a psicóloga da unidade.

Resultados: Dados preliminares indicam que no período de onze meses foram realizadas aproximadamente 55 reuniões com um total de participantes de 1.121 familiares.

Conclusão: A visita estendida tem demonstrado proporcionar maior aproximação entre pacientes e familiares bem como entre familiares e equipe em um momento crítico aliviando angústia e ansiedades. Além disso, é possível perceber que essa proximidade tem facilitado os processos de despedida sugerindo uma melhor elaboração da perda de um ente querido.

EP-192

Preparação dos enfermeiros para atendimento de vítimas em massa

Allison Barros Santana, Gisele de Jesus Batista
Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil

Objetivo: Analisar o preparo dos Enfermeiros da equipe de Enfermagem do SAMU em atendimento a acidentes com vítimas em massa.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-exploratório. A amostra probabilística correspondeu a 10 Enfermeiros, determinados pela aplicação da fórmula para cálculo de populações finitas. O Questionário foi dividido em três partes: caracterização da amostra e caracterização do serviço e Caracterização do método START. Os dados foram digitados e organizados no Microsoft Windows Excel®. Para a análise optou-se por uma estatística descritiva simples utilizando frequência absoluta, frequência relativa, média. Os dados serão processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados: Com dados obtidos podemos notar que existe uma falha no processo assistencial para enfrentamento de AMV, uma vez que os resultados já explanados na pesquisa não condizem com os achados em estudos com o mesmo objeto de estudo, sendo observados erros nas diversas fases de atendimento a um desastre como a pergunta que trata do transporte das vítimas de um desastre, 90% da amostra a respondeu de forma equivocada, que levaria os doentes para o hospital mais próximo, enquanto 1(10%), e ainda a auto declaração de insegurança quanto ao enfrentamento de AMV por 20% da amostra.

Conclusão: A presente pesquisa nos permitiu vislumbrar diversos aspectos sobre o preparo dos Enfermeiros do SAMU do Município de Palmas Tocantins, com os dados obtidos podemos notar que existe uma falha no processo assistencial para enfrentamento de AMV, uma vez que os resultados já explanados na pesquisa não condizem com os achados em estudos com o mesmo objeto de estudo, sendo observados erros nas algumas fases de atendimento a um desastre como a pergunta que trata do transporte das vítimas de um desastre. Não teremos como apontar as causas dos erros observados, mas podemos notar que toda a amostra já havia realizado treinamento na área de AMV, o que favoreceria uma mudança na atual prática de cuidado aos acidentes em massa. Analisando matematicamente, os enfermeiros realizaram uma média de 2,5 treinamentos por Enfermeiro, não obstante, foi verificado que há dificuldade de visualização da imensidão de AMV por parte da amostra, que na maioria dos erros evidenciados optam por procedimentos que são realizados no atendimento a poucas vítimas, inviabilizando um processo sistematizado de cuidado.

EP-193

Pressão do balonete: existe um número de aferições ideal?

Natalia Favreto Faria Plantier, Thais Marques Sudatti, Suely Silva de Abreu, Maria Aparecida Destro Ruiz, Adeildo Jose dos Santos, Camila Muniz Valera, Miriam Vasconcellos Bomfim, Laís Pinheiro Carrion
Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se a verificação/adequação da pressão do balonete de cânulas endotraqueais a cada seis horas é eficaz para manter tal pressão entre 20-30cmH₂O, bem como verificar os fatores relacionados à inadequação da pressão.

Métodos: A pressão do balonete de cânulas endotraqueais de todos os pacientes em uso de via aérea ar da UTI Adulto do Hospital Regional de Presidente Prudente, foi registrada por um período de 15 dias, assim como a presença de fatores relacionados à inadequação da pressão segundo a literatura. A periodicidade do procedimento seguiu a rotina da Unidade (a cada 6h). Após a verificação, a pressão do balonete foi ajustada para 30cmH₂O ou para o valor mínimo de oclusão se este fosse >30cmH₂O. Os valores são apresentados como média/mediana ± desvio padrão. **Resultados:** Foram registradas 296 verificações, com valores de 34/30±21cmH₂O, estando 190 (64%) entre 20-30cmH₂O, 14 (5%) abaixo de 20cmH₂O e 92 (31%) acima de 30cmH₂O. Em 263 verificações (89%) - incluindo 67 medidas acima de 30cmH₂O - houve ajuste posterior para 30cmH₂O. 33 medidas (11%) possuíam valor mínimo de oclusão>30cmH₂O. Dos fatores potencialmente relacionados à inadequação da pressão, foram identificados: hipertermia (n=24), decúbito lateral (n=83), tosse/assincronia (n=12), pós-aspiração (n=5) e hipotermia (n=12), porém não foi possível identificar relação entre tais fatores e inadequação da pressão do balonete.

Conclusão: A verificação/adequação da pressão do balonete de cânulas endotraqueais a cada seis horas, apesar de raramente evidenciar pressão <20cmH₂O, mostrou-se ineficaz por frequentemente permitir pressões inadvertidamente maiores que 30cmH₂O. A pesquisa não mostrou relação entre fatores relacionados à inadequação da pressão segundo a literatura.

EP-194

Prevalência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público geral de Porto Alegre/RS

Christian Negeliskii, Cátia Silvana Strijeski, Tuane Machado Chaves
Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade FEEVALE - Novo Hamburgo (RS), Brasil

Objetivo: O objetivo foi investigar a prevalência de úlceras por pressão em pacientes internados em um hospital público geral de Porto Alegre.

Métodos: O estudo foi de cunho quantitativo, de caráter descritivo, documental e transversal. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética e pesquisa da instituição de saúde, com parecer número 15132. Os dados foram obtidos através de busca em 360 prontuários dos pacientes internados entre junho e julho de 2015, conforme critérios de inclusão.

Resultados: Os resultados referentes ao perfil dos pacientes apresentaram predominância do sexo feminino (51,1%); quanto à idade, 60,2% eram idosos e 88 (24,4%) apresentavam UPP. Os pacientes de Porto Alegre representaram 71,6% dos internados com UPP e o motivo da internação predominante foi à neoplasia, constatada em 23,9% dos pacientes. A quantidade de UPP encontradas nos 88 pacientes totalizou o número de 151, sendo a região sacra a mais acometida, representando 55,6% das lesões. A classificação da UPP de maior prevalência foi a categoria I em 36,4% dos casos. A aplicação da escala de Braden foi realizada em 97,78% dos pacientes, porém 6,8% dos que apresentaram lesão, estavam avaliados como pacientes sem risco para o desenvolvimento de úlceras e 30,7% foram pontuados como risco leve, representando o maior percentual dos participantes do estudo.

Conclusão: Frente aos dados apresentados, foi possível verificar a necessidade de maior atenção durante a aplicação da escala de Braden, visando identificar os pacientes com predisposição para o desenvolvimento de UPP, para melhorar a prevenção e reduzir danos.

EP-195

Principais complicações dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência do Distrito Federal

Wellington Luiz de Lima, Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Higor Alencar dos Santos, Luzia Alves Pereira Gusmão, Marcia Cristina da Silva Magro
Centro Universitário do Planalto Central - UNIPLAN - Brasília (DF), Brasil; Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar as principais complicações dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência do Distrito Federal.

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. Foram acompanhados 50 pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca internados na unidade de terapia intensiva de um hospital do Distrito Federal. Incluiu-se os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.

Resultados: A idade média dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foi de 58±15 anos, 56% (28) do sexo feminino apresentando fração de ejeção média de 59,1±12,3%, escore APACHE II foi 12,5±5,2, com índice de mortalidade de 10%. 100 % dos pacientes foram submetidos a circulação extracorpórea, com tempo médio de 101 minutos. 12 % (06) apresentaram parada cardíaca (PCR) no intraoperatório. Entre as principais complicações apresentadas por estes pacientes na terapia intensiva estão: leucocitose 20% (10), congestão pulmonar 18% (09), fibrilação atrial (FA) 12% (06) e 78% (39) apresentaram disfunção renal, de acordo com a classificação KDIGO. Apresentaram menor incidência necessidade de terapia de substituição renal (10%), sepse (6%) e sangramento (6%).

Conclusão: Os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca desta população apresentaram leucocitose, congestão pulmonar, FA e disfunção renal como principais complicações na terapia intensiva.

EP-196

Retardo na transferência de pacientes da unidade de terapia intensiva: além de um gargalo administrativo, um desrespeito à ética!

Alana de Alcântara Brito, Tamara Oliveira Pinheiro, Rafael Cabral Teixeira, Antonio Pergentino Barreira Neto, Milena de Azevedo Teles, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Mensurar o retardo na transferência de pacientes do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Fortaleza.

Métodos: Estudo retrospectivo com 217 pacientes adultos admitidos no período de março/2014 a junho/2016. Os pacientes foram analisados em relação ao tempo de espera para alta efetiva após alta prescrita. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel, com análise estatística através do programa SPSS.

Resultados: Os pacientes apresentaram média de idade de $49,8 \pm 20$ anos, predomínio masculino (52,5%) e APACHE II médio $14,5 \pm 7,2$. Aqueles de alta para a Unidade de Cuidados Especiais (n=38) aguardaram em média $10,1 \pm 9,6$ dias (IC95%: 6,9-13,3; 0-32), destacando-se os que saíram somente após 7 dias (n=19). Pacientes destinados à Clínica Médica (n=105) aguardaram em média $2,8 \pm 5,4$ dias (IC95%: 1,8-3,9; 0-35). Pacientes destinados à Clínica Cirúrgica (n=66) aguardaram em média $1,3 \pm 3,1$ dias (IC95%: 0,6-2,1; 0-21), destacando-se aqueles que saíram em menos de 24h (n=38). Pacientes destinados à Clínica Gineco-Obstétrica (n=8) aguardaram em média $1,1 \pm 1,7$ dias (IC95%: -0,3-2,7; 0-5). A porcentagem de pacientes cuja transferência ocorreu após 24h da solicitação foi 60,8% (n=132). No total, computaram-se 784 dias de retardo no tempo de transferência efetiva.

Conclusão: Entre os diversos fatores que limitam a admissão de pacientes à UTI, consta o gargalo na transferência daqueles já internados e em condições de alta. Além disso, o retardo na alta constitui potencial violação ética ao critério da não-maleficência. Nossos dados ratificam a necessidade de melhor administrarmos esse problema.

EP-197

Segurança do paciente crítico: o trabalho do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva

Celso Gustavo Ritter, Eliana Sombra de Farias, Manuela Albuquerque Lima Ribeiro, Maria Olívia Novaes Varajão, Celiane Maria de Medeiros Alves, Patricia Rezende do Prado, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro
Secretaria do Estado de Saúde do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre- Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Apresentar as atividades de rotina, supervisão e controle para a segurança e qualidade aos pacientes atendidos em uma unidade terapia intensiva (UTI) na Amazônia Ocidental brasileira.

Métodos: Estudo qualitativo realizado com profissionais da assistência em UTI e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Os dados foram coletados através de entrevista.

Resultados: As ações de segurança do paciente iniciam antes mesmo da sua entrada na unidade, com a preparação e desinfecção do leito pré internação. Após sua entrada, é exercício do SCIH e microbiologia hospitalar, a realização de cultura microbiana qualitativa e quantitativa em três momentos principais: na própria admissão, quando o paciente apresenta alteração clínica/laboratorial e/ou através da vigilância de secreção traqueal para indivíduos em ventilação mecânica. É critério do SCIH a busca ativa de agravos de notificação. A equipe da UTI realiza visita multiprofissional diária para discussão de casos e direcionamento de condutas, o que permite melhor comunicação entre os profissionais, revisão e uso de protocolos, além da avaliação da prescrição diária, com atenção ao uso racional de medicamentos, práticas de enfermagem, nutrição e fisioterapia. São desenvolvidas capacitações periódicas para a equipe, incentivando a reciclagem de técnicas de manipulação o que possibilita maior qualidade na assistência.

Conclusão: O cuidado intensivo no paciente grave é complexo, porém fundamental para a redução de eventos adversos. A equipe multidisciplinar tem a incumbência no atendimento beira leito, manipulação intimamente ligada à segurança do paciente. São vários os desafios encontrados na prática clínica diária e, para isso, investir em monitoramento e aperfeiçoamento tornam-se ferramentas essenciais.

EP-198

Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com ECMO - Experiência inicial

Carlos Eduardo da Conceição Rosa, Rosenalvo Alves Lima, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Débora Cristina Gouveia, Magda Budzinski, Vanessa Maria dos Santos, Wanderson da Silva Rosa

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Apresentar metodologia de sistematização da assistência de enfermagem, em pacientes que utilizam ECMO.

Métodos: Através da utilização da Taxonomia II de NANDA e do NIC NOC, foram estabelecidos diagnósticos e intervenções de enfermagem a pacientes em uso de oxigenação por membrana extracorpórea. A partir daí, criada uma prescrição direcionada a este perfil de pacientes.

Resultados: A partir da metodologia descrita, foi elaborada

uma prescrição de enfermagem, contemplando as principais intervenções que garantem qualidade e segurança assistencial, que são: higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde, curativo nas vias de acesso da ECMO, controle de temperatura, controle de pressão arterial, controle de frequência cardíaca, capnografia e saturação de oxigênio, alterações do padrão respiratório, avaliação da analgo-sedação, avaliação da necessidade de aspiração orotraqueal, sinais de baixa perfusão tecidual, controle de diurese, evidência de sangramento, alterações pupilares, manutenção do aquecimento dos membros, manutenção de coxim occipital, controle glicêmico e avaliação das conexões do circuito.

Conclusão: Diante da complexidade de um paciente em uso de ECMO, a padronização da assistência nos fornece subsídios para garantia de atendimento uniforme e assertivo, com redução do risco de complicações e melhor qualidade assistencial.

EP-199

Taxa de gravidade e demanda fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva

Marta Maria da Silva Lira Batista, Melina Sousa Vieira, Silvestre de Sousa da Costa, Francisco Eduardo Viana Brito, Maurício Batista Paes Landim

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Estimar a demanda para atendimento fonoaudiológico entre os pacientes internados, considerando o nível de gravidade da disfagia.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, quantitativo, descritivo, retrospectivo. Foram utilizados os registros dos livros-ata da equipe de Fonoaudiologia inserida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário do Piauí. Do total de pacientes atendidos pela equipe, foram anotados os registros idade, sexo, principal motivo de internação na UTI, presença de intubação orotraqueal, presença de traqueostomia, presença de via alternativa de alimentação, tipo de terapia fonoaudiológica realizada e tipo de dieta liberada/ ofertada. O escopo considerado na pesquisa foi o biênio 2014-2016. A escala utilizada para determinar o grau de disfagia foi desenhada pela American Speech-Language-Hearing Association (ASHA NOMS). O Índice de demanda fonoaudiológica foi determinado a partir da razão entre o número total de atendimentos e o número de pacientes atendidos para o mesmo período. Critérios de inclusão: pacientes com no mínimo 3 atendimentos sequencializados de Fonoaudiologia; via oral recomendada para avaliação e/ ou apto para iniciar o processo de decanulação; de exclusão: dados incompletos nos livros ata; limite terapêutico; óbitos durante a internação na UTI.

Resultados: A taxa de gravidade foi de 0,91 quando foram avaliados pelo fonoaudiólogo, pela primeira vez. A cada

dez leitos, 5,4 requerem demanda para acompanhamento fonoaudiológico.

Conclusão: O acompanhamento intensivo da Fonoaudiologia permite a interdisciplinaridade e cuidado integral do paciente, culminando em tempo menor: de internação e percentual de colocação de vias alternativas para alimentação.

EP-200

Unidades de terapia intensiva frente à necessidade de evacuação emergencial: como preparamos nossa unidade para a eventualidade de um desastre durante os Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro

Bruno Macedo Fernandes, Patricia Santiago da Silva, Théia Maria Forny Wanderley Castellões, Victor de Souza Cravo

Americas Medical City - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever a elaboração do plano de evacuação das unidades de terapia intensiva do Complexo hospitalar América's Medical City em caso de ataque contra o hospital durante o período dos Jogos Olímpicos de 2016.

Métodos: Revisão literária na base de dados PubMed utilizando-se as palavras-chave "terrorism", "disaster", "preparedness", "ICU" incluindo trabalhos a partir de 1990. Foram escolhidos aqueles que descreviam métodos de evacuação ou transferência de emergência dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva e selecionamos as recomendações de acordo com a realidade da nossa unidade.

Resultados: Em casos de evacuação emergencial de pacientes internados o sucesso da ação dos socorristas está atrelado a identificação da gravidade de cada paciente, sua capacidade de ser removido e suas necessidades específicas no transporte. Na literatura consultada não encontramos uma forma definitiva e fácil de realização dessa triagem. Criamos então um método de avaliação diária de cada paciente baseado nas sugestões da "Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement.". Cada paciente deverá ser avaliado diariamente quanto a mobilidade, uso de drogas vasoativas, necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte de vida extracorpóreo. A partir destas informações serão divididos em três categorias identificadas por cores (verde, amarelo e vermelho) conforme a gravidade clínica e complexidade de transporte. Um cartaz colorido com a categoria do paciente e orientações para sua evacuação rápida será afixado no leito após cada avaliação, permitindo a fácil identificação das necessidades do paciente. O objetivo desta avaliação e classificação dinâmica é permitir que, em caso de necessidade de evacuação emergencial da unidade de terapia intensiva a triagem dos pacientes já esteja feita e o plano de transporte definido para cada caso.

Conclusão: Diversos relatos na literatura mostram unidades de saúde sendo alvos de ações agressivas ou desastres, multiplicando os danos causados por ataques armados ou catástrofes naturais. Durante eventos internacionais como

os jogos olímpicos do Rio de Janeiro existe a possibilidade de ações agressivas contra hospitais e torna-se essencial a organização prévia da evacuação da unidade, a fim de proteger pacientes e equipe de saúde. Para isso desenvolvemos uma ferramenta prática e padronizada que permita reduzir o tempo e o risco associado a evacuação de pacientes críticos em situações heterogêneas de crise.

EP-201

Uso consciente da profilaxia de úlcera de estresse em unidade de terapia intensiva

Franciele Ortiz Machado Gazola, Simone Cristina Pires Camargo, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Lazzarotto, Karoline Colombelli Trai, Gelci Borges da Fonseca, Gabriela Correa Gomes
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba (SC), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de casos de úlcera de estresse após implantação de uma escala de risco.

Métodos: Coleta de dados disponíveis no prontuário eletrônico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Hélio Anjos Ortiz, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015, com aplicação de uma escala de risco da instituição na admissão dos pacientes.

Resultados: Identificaram-se, 2286 pacientes, sendo 880 (38,5%) com faixa etária entre 61 e 80 anos. A permanência média foi de 4,5 dias, com APACHE II médio de 22,5. De acordo com a escala aplicada na admissão dos pacientes, 369 (16,14%) apresentaram risco alto para o desenvolvimento da úlcera de estresse, 224 (9,79%) risco médio e 1693 (74,05%) risco baixo. 18 (0,78%) dos pacientes apresentaram hemorragia digestiva alta (HDA). Os pacientes que utilizaram quimioprofilaxia foram 593 (25,94%), sendo 10 (55,55%) com risco alto e 3 (16,6%) com risco médio. Os pacientes com risco baixo e que não utilizaram quimioprofilaxia e apresentaram HDA foram apenas 2 (0,29%), evoluindo para óbito.

Conclusão: Após a implantação da escala de risco para o desenvolvimento da úlcera de estresse não houve impacto significativo na morbimortalidade, havendo ainda uma redução de gastos com a quimioprofilaxia (ranitidina) e materiais utilizados de R\$20.349,76.

EP-202

Uso de adornos por profissionais de saúde e visitantes na unidade de terapia intensiva e infecção hospitalar

Akemy Carvalho, Ana Claudia Pinho de Carvalho, Tania Karla Sousa Nogueira, Paulo Henrique Figueiredo Caldas, Marcelo Pereira Maia, Carlos Augusto Dias Ferreira, Selmira Nunes Oliveira, Claudia Fernandes Pereira Nogueira
UDI Hospital - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Revisar as evidências disponíveis e relatar o resultado de um estudo ecológico comparando a densidade de

incidência de infecção hospitalar antes e depois da proibição completa do uso de adornos realizado na UTI do UDI Hospital.

Métodos: Foi realizado estudo ecológico, comparando-se a densidade de incidência de infecção hospitalar seis meses antes da proibição total de adornos na UTI do UDI Hospital (janeiro, fevereiro, março, outubro, novembro e dezembro de 2015) e três meses depois da proibição (janeiro, fevereiro e março de 2016). Inicialmente foram comparadas as médias dos fatores prognósticos para infecção hospitalar nos dois períodos (antes e depois) com o uso de teste paramétrico (teste t de Student) e não paramétrico (teste de Mann-Whitney) devido ao pequeno tamanho da amostra. No segundo período foram mais frequentes internações de pessoas do sexo masculino ($P=0,034$). No segundo período o escore Apache foi um pouco menor, ficando no limiar da significância estatística ($p=0,071$) no teste não paramétrico. Pode-se observar na tabela 2 que após o ajuste nenhuma densidade de incidência de infecção foi diferente comparando-se os dois períodos, após ajuste para sexo e escore Apache.

Resultados: Não foi encontrada evidência de que a proibição total do uso de adornos da UTI interferiu na densidade de incidência de infecção hospitalar. Entretanto, o desenho ecológico do estudo fornece uma evidência muito fraca para a tomada de decisão. Além do mais o estudo ecológico abrangeu apenas seis meses antes da proibição e três meses após a proibição. Desta forma o estudo teve poder estatístico abaixo do ideal para detectar diferença, caso ela exista. Assim, não recomendo que a tomada de decisão seja baseada apenas no resultado do estudo ecológico, pelas razões acima expostas.

Conclusão: Como as evidências disponíveis de que adornos sejam causa de infecção hospitalar são indiretas, recomenda-se cautela na permissão do uso de adornos em UTI. No momento não há ensaio clínico randomizado realizado. Desta forma, as recomendações e rotinas devem ser baseadas nas poucas e fracas evidências disponíveis, e também com base na opinião de especialistas.

EP-203

Visita multidisciplinar e impacto na redução de procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva

Eliana Bernadete Caser, Silvane Damasceno de Oliveira, Luciana Neves Passos, Priscila Lima da Silva Almeida, Jansen Giesen Falcao, Felipe Lessa Soares, Luciene da Penha Rosa
Hospital Unimed Vitoria - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Apresentar os resultados da taxa de utilização, tempo de permanência de procedimentos invasivos e densidade de infecção hospitalar (DIH).

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal realizado em UTI, pacientes adultos, baseado em banco de dados de registro contínuo in loco pela SCIH, de julho de 2014 a junho de 2016. Foram gerenciados mensalmente indicadores com metas: taxa de utilização e tempo de permanência de ventilação mecânica invasiva (VMI), sonda vesical demora (SVD), cateter venoso

central (CVC) e densidades de pneumonia associada à VM, infecção sanguínea relacionada a CVC e infecção urinária à SVD. Foram reestruturadas as visitas multidisciplinares com metas e aplicação de checklist diário, além de treinamento da equipe. Foram comparados resultados de julho-dezembro 2014 com janeiro-junho 2016 pelo teste de Mann-Whitney e $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 11.230 pacientes/dia, 3.782 VMI/dia, 4.507 CVC/dia e 4.935 SVD/dia. No primeiro semestre do estudo existiram 22 episódios de infecções e no último semestre 19 episódios de infecções relacionadas aos procedimentos. Ocorreu uma redução significativa no tempo de permanência dos procedimentos invasivos no primeiro semestre de 2016 em relação ao segundo semestre de 2014: tempo de VMI ($p=0,009$), tempo de CVC ($p=0,026$) e tempo de SVD ($p=0,026$). Em relação à densidade de infecção não existiu diferença significativa.

Conclusão: A reestruturação da visita multidisciplinar contribuiu para redução significativa no tempo de permanência de todos os procedimentos invasivos e na taxa de utilização de sonda vesical de demora nos pacientes, embora sem significativa redução em DIH. Um tempo maior de estudo se faz necessário para avaliar a DIH.

EP-204

***Nursing Activies Score* - Correlação com prognóstico em unidade de terapia intensiva adulto de hospital público de São Paulo**

Lidiane Meira Benevides, Camila Lima, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior, Daniela de Paula Coelho
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correlacionar o impacto da carga de trabalho de enfermagem com a taxa de infecção e mortalidade em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Estudo prospectivo, entre setembro de 2015 à maio de 2016, realizado através da coleta de dados do *Nursing activies Score* (NAS) o qual constitui um instrumento de mensuração de carga de trabalho de enfermagem, correlacionando taxa de infecção e mortalidade em pacientes internados em terapia intensiva adulto.

Resultados: No período analisado, houveram 509 internações, onde foram avaliados todos os pacientes com mais de 24 horas de internação pelo NAS diariamente. Os pacientes possuíam uma média de idade de 58 anos, um tempo de permanência de 06 dias e um APACHE II médio de 22,5. A média do NAS foi de 49,90 com um desvio padrão - DP - (2,8) e um NAS mínimo de 46,2 e um máximo de 53. A média diária do NAS máxima foi de 106,15 e a mínima de 26. O valor máximo do NAS por paciente foi de 125,9 e o mínimo de 21,3. Neste mesmo período a taxa de ocupação média foi 84,25% com um DP 6,1, a taxa de infecção foi de 12,5% com um DP de 2,05 e a taxa de mortalidade foi de 23,25% com um DP de 2,5.

Conclusão: A média do NAS mensal foi preditora de taxa de mortalidade acima de 22% com um $p < 0,02$, neste estudo não houve associação do NAS mensal com a taxa de infecção porém mais estudos deveriam ser realizados.

EP-205

Estratégia de comunicação da equipe de enfermagem para passagem de plantão em unidade crítica

Carlos Eduardo da Conceição Rosa, Rosenalvo Alves Lima, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Ana Paula Santos, Vanessa Maria Santos, Débora Cristina Gouveia, Magda Budzinski
Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São José - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Estabelecer uma comunicação efetiva entre toda a equipe de enfermagem na passagem de plantão melhorando as informações transmitidas e otimizando tempo de trabalho. **Métodos:** Com observação detalhada e verbalização da equipe de enfermagem sobre a comunicação ineficaz da passagem de plantão, bem como o tempo prolongado para finalização desta, foram estabelecidos ciclos de melhoria, que garantissem melhor efetividade na comunicação, utilizando-se o PDSA (Plan-Do-Study-Action).

Resultados: A partir do problema estabelecido - falha de comunicação - foram elaborados planos de ação para melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem na passagem de plantão e reduzir o seu tempo, foram elas: Fidelização da escala quinzenal para enfermeiros e técnicos na prestação de cuidados aos pacientes, reduzindo assim seu tempo de transmissão; Atualização do impresso de passagem de plantão, afim de melhorar as informações e manter uma comunicação eficaz entre toda a equipe de enfermagem e Passagem de plantão entre enfermeiros e Técnicos foi estabelecida, afim de melhorar o cuidado específico para cada paciente.

Conclusão: A comunicação é essencial para mantermos as informações atualizadas para todos os envolvidos, principalmente no intuito de manter a continuidade do cuidado. Sendo assim, ações que melhorem a transmissão de informações devem ser implantadas para o sucesso de uma comunicação efetiva. Contudo, cabe aos profissionais envolvidos na transmissão e recebimento das informações o aprimoramento e conscientização deste processo.

EP-206

O farmacêutico clínico na identificação e no manejo de reações adversas a medicamentos: um relato de caso

Nathalia Lobao Barroso de Souza, Ana Carolina da Silva Santos, Isabella Rodrigues Sconetto, José Reinaldo Silva Costa, Marcelo Martins
Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

A dopamina é uma catecolamina, que atua no controle motor, nos efeitos comportamentais e no controle endócrino. O bloqueio das vias dopaminérgicas, principalmente de receptores D2, pode acarretar na inibição da náusea e do vômito (área do bulbo), na produção de prolactina (via túbero-hipofisária) e nos efeitos extrapiramidais (via nigroestriatal). Trata-se de paciente do sexo feminino, 21 anos, lúpica, internada em unidade de terapia intensiva devido à nefrite lúpica e necessidade de hemodiálise. Durante a internação evoluiu com gastroparesia, sendo prescritos

domperidona, metoclopramida e bromoprida como pró-cinéticos, e agitação, mesmo em uso de midazolam, haloperidol e diazepam. Foi sinalizado à Farmácia necessidade de bromocriptina, agonista dopaminérgico, visto quadro de galactorreia. Após avaliação pela Farmácia Clínica, suspeitou de reações adversas a medicamentos de que a paciente fazia uso. Sugeriu-se alteração dos procinéticos por terapia com macrolídeo, retirada do haloperidol e substituição da sedonalgesia por propofol e metadona. Com as modificações, após uma semana da intervenção realizada, houve melhora da hemodinâmica da paciente e consequente alta para enfermaria. No caso em questão, foi necessário apenas otimizar a farmacoterapia em vigência visto o sinergismo de efeitos adversos (galactorreia e efeitos extrapiramidais) dos medicamentos domperidona, metoclopramida, bromoprida e haloperidol. Desta forma, constata-se a importância da participação da Farmácia Clínica junto à equipe multidisciplinar devido à capacidade de identificação de problemas relacionados a medicamentos. O farmacêutico clínico colabora na instrução de profissionais de saúde, na melhoria de desfechos clínicos e na redução do tempo de internação.

EP-207

Simulação em ECMO: criando equipes especializadas

Felipe Henriques Alves da Silva, Felipe Queiroz Pereira dos Reis, Luciana Lopes Busquet Ferreira, Victor de Souza Cravo, Théia Maria Forny Wanderley Castellões, Sudivan Vieira, José Paulo Lucas Nogueira, Amanda Nadja

Americas Medical City - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) vem sendo utilizada com cada vez mais frequência na terapia intensiva. Apesar de repleta de detalhes e utilizada em poucas situações em terapia intensiva, o que dificulta a fixação do aprendizado, dispomos de muito poucos treinamentos disponíveis nas instituições. O objetivo deste estudo é discutir como implementamos um treinamento de simulação realística em ECMO para um grupo de circulação extracorpórea em um hospital terciário do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo de experiência em hospital terciário do Rio de Janeiro desde a elaboração até resultados de aprendizado de equipe após utilização de simulação realística em ECMO. Descrevemos as etapas e obtenção de resultados.

Resultados: Treinamento de 26 profissionais entre enfermeiros e médicos visando a formação de uma equipe multidisciplinar em ECMO. Foram ministradas aulas teórico-práticas com simulação realística, capaz de desenvolver habilidades pessoais e de grupo, aumentando a confiança na utilização da tecnologia.

Conclusão: ECMO é uma tecnologia ainda custosa e repleta de detalhes. Sua utilização não é frequente, o que dificulta a fixação do aprendizado. Eventos de simulação realística podem contribuir para o aprendizado e formação de grupos de ponta no cuidado de pacientes que utilizem o dispositivo.

Epidemiologia

EP-208

A idade como fator predito de lesão renal aguda na unidade de terapia intensiva: uma realidade?

Paulo Cesar Gottardo, Ciro Leite Mendes, Erick Cesar de Farias Albuquerque, Elbia Assis Wanderley, Fabiana Fernandes de Araújo, Igor Mendonça do Nascimento, Pablo Antonio Vidal, Cynthia Karina de Mesquita Costa

Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Demonstrar o impacto da idade como predito de lesão renal aguda (LRA) em pacientes idosos internados em UTI.

Métodos: Estudo de coorte, multicêntrico, em 11 hospitais de João Pessoa, com 07 dias de seguimento.

Resultados: Foram incluídos 108 pacientes, dos quais 79 (75,2 %) apresentaram LRA no período estudado. Os quais tiveram uma idade média de 66,94 anos (os demais: 57,31 anos - $p=0,082$). Pacientes com >65 anos tiveram uma maior frequência de LRA (79,7%, $p=0,04$; com 35,6% evoluindo para AKIN estágio III; 23,7%, estágio II e 13,6%, estágio I). Conforme o avançar das décadas, o risco de evoluir com LRA seguiu uma tendência de aumento progressivo: 15,4% ($p<0,001$) em menores de 40 anos (OR 0,813, IC95% 0,566-1,168); 81,2% ($p=0,128$) em maiores de 60 anos (OR 1,291 - IC95% 0,97701,706); 78,4% ($p<0,001$) em maiores de 70 anos (OR 1,094 - IC95% 0,876-1,366); 80% ($p<0,001$) em maiores de 80 anos (OR 1,096 - IC95% 0,874-1,375); 87,5% ($p<0,001$) em maiores de 90 anos (OR 1,183 - IC95% 0,887-1,577) e 100% ($p<0,001$) em maiores de 100 anos (OR 1,347 - IC95% 1,201-1,511) - 100% ($p<0,001$).

Conclusão: A LRA foi elevada na população estudada. Com o aumento da idade houve uma maior tendência para o desenvolvimento de LRA na população, o que denota uma questão de grande relevância em virtude do aumento dessa população dentro da UTI.

EP-209

Campanha de redução da displasia broncopulmonar na unidade Octaviano Neves do Neocenter - Belo Horizonte/MG

Carolina Gomes Drummond, Flavia Andreia Gonçalves Cobucci, Herilene Carla Zeveddo Nogueira, Mariana Fonseca Cordeiro, Tilza Tavares, Thiago Silveira Jannuzzi de Oliveira

Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: A displasia broncopulmonar, uma das principais causas de doenças pulmonares em lactentes, possui patogênese multifatorial, sendo influenciada principalmente por

prematuridade, infecção, oxigênio complementar e ventilação mecânica. Diante da alta prevalência dessa doença na população de prematuros, criou-se na unidade Octaviano Neves do Neocenter - BH - MG, uma campanha com o objetivo de reduzir em 20% o índice de displasia broncopulmonar dos recém-nascidos entre 22 e 29 semanas no ano de 2016.

Métodos: Com orientação em um diagrama-guia, determinou-se condutas primárias e secundárias, entre elas: administração precoce do surfactante, extubação precoce, ventilação gentil, set de saturação entre 91 e 95% (com objetivo de redução na FiO₂) que foram seguidas pela equipe multidisciplinar da unidade.

Resultados: A incidência de displasia broncopulmonar nos prematuros entre 22 e 29 semanas de idade pós-menstrual foi reduzida de 46,3% no ano de 2015 para 22,2% no primeiro semestre de 2016. Esses resultados são parciais uma vez que a campanha terá o seu término no final de 2016.

Conclusão: Adotar estratégias protetoras, treinar a equipe e estabelecer metas demonstraram-se favoráveis à prevenção da displasia broncopulmonar até o momento. Dados gerados até o fim do ano poderão definir com melhor exatidão os resultados já obtidos.

EP-210

Complicações nas primeiras 24 horas: fatores impactantes na mortalidade em unidade de terapia intensiva

Maria Elisa dos Reis Garrido, Bruno Bulhões Ribeiro Ramos, Juan Carlos de Arruda Oliveira, Catharyne Sancho Oliveira da Silva, Gabriel Pedreira Leal Araçonga, Ludymila Nascimento Veiga, Constance Silva Ballalai, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Correlacionar complicações nas primeiras 24 horas de internamento com a mortalidade em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) geral, em Salvador-BA.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de coorte em uma UTI geral. Entre agosto de 2015 e abril de 2016 foram admitidos 413 pacientes. Foi realizada análise descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística. Para todos os cálculos foi assumido um nível de significância de 5%. As variáveis analisadas foram: Características sociodemográficas, comorbidades, tempo de internamento, uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VMNI) e uso de vasopressores.

Resultados: A população apresentava as características: idade média de 65 ± 18,63 anos, 50,6% do sexo masculino e taxa de mortalidade foi 21,8%, a média de internação na UTI foi de 10,35 ± 14,5 dias e a pontuação média do SAPS 3 foi de 44,2 ± 11,7. Na análise univariada, houve associação significativa entre mortalidade com VMI (p=0,04) e uso de vasopressores (p=0,002). Na análise multivariada de regressão logística, foram identificados os seguintes preditores de mortalidade em UTI relacionados a complicações nas

primeiras 24 horas: Uso de VMI (p < 0,001) e VMNI (p = 0,013); uso de vasopressores (p < 0,001); Insuficiência Renal Aguda (IRA) (p < 0,01). Pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) nas primeiras 24h não foram associados à maior mortalidade (p = 0,98).

Conclusão: Os pacientes que utilizaram VMI, VMNI, vasopressores e apresentaram IRA no primeiro dia de internação apresentaram maior taxa de mortalidade.

EP-211

Factores relacionados al *delirium* en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de Bucaramanga, Colombia

Claudia Consuelo Torres Contreras, Nathalia Paez Esteban

Universidad de Santander - Bucaramanga - Santander, Colômbia

Objetivo: Determinar la relación del *delirium* con factores socio demográficos y clínicos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Métodos: Estudio de cohortes en 134 pacientes críticos, reclutados en las primeras 24 horas de ingreso en una clínica de Bucaramanga, Colombia; a quienes se les aplicaron las escalas de sedación y agitación de Richmond (RASS), escala predeliric y la escala de Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU); el desenlace se evaluó a través de seguimiento diario con CAM-ICU.

Resultados: La incidencia de *delirium* fue de 20.2%. Según el análisis bivariado, se identificaron como factores protectores para *delirium* la procedencia de urgencias respecto a la externa RR=0.09 IC95%=0.01-0.7, 0.03 y el grupo diagnóstico quirúrgico respecto al médico RR=0.1 IC95%=0.03-0.6, p <0.01. Y como factores de riesgo, el uso de sedantes RR=2.4 IC95%=1.2-4.5, p 0.01; infección RR=2.8 IC95%=1.3-5.9, p <0.01; acidosis metabólica RR=4.3 IC95%=2.3-8.0, p <0.01; ventilación mecánica RR=4.6 IC95%=2.0-10.6, p <0.01; edad mayor a 60 años RR=2.3 IC95%=1.09-5.3, p 0.04 y un puntaje APACHE II mayor a 14 RR=3.0 IC95%=1.1-8.2, p 0.02. En el análisis multivariado, se encontró relación de la infección RR=3.8 IC95%=1.6-9.1, p <0.01 y la edad mayor a 60 años RR=3.2 IC95%1.2-8.3, p 0.01 con el *delirium*. No se encontró relación con el género, ingreso urgente, uso de morfina, estancia hospitalaria y coma.

Conclusion: Los factores de riesgo para *delirium* son infección y la edad mayor a 60 años, por lo tanto, las actividades de prevención de *delirium* deben ser enfocadas en este sentido con los pacientes críticos.

EP-212

Qual o impacto do peso dos pacientes e mortalidade em uma unidade de terapia intensiva adulto?

Juan Carlos de Arruda Oliveira, Carolina Vitória de Lucia, Constance Silva Ballalai, Emily Ferreira Souza Ricaldi, Samanth Santos Gomes,

Gabriel Pedreira Leal Araponga, Ludymila Nascimento Veiga, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Correlacionar valores de índice de massa corpórea (IMC) e mortalidade em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) geral, em Salvador-BA.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de coorte em UTI, entre agosto de 2015 e abril de 2016. Foi realizada análise descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística, assumindo nível de significância de 5%. As variáveis analisadas foram: Características sociodemográficas, tempo de internamento, IMC, uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), uso de vasopressores e escore SAPS 3.

Resultados: Idade média $66,2 \pm 18,9$ anos, homens (50,8%), taxa de mortalidade 21,7%. Analisados 392 pacientes, divididos em grupos conforme IMC: baixo peso ($IMC < 18,5$) - $n=19$, peso normal ($18,5=IMC < 25$)- $n=189$, sobrepeso ($25=IMC < 30$)- $n=125$ e obesidade ($IMC=30$)- $n=59$. A mortalidade foi respectivamente: 36,8%; 24,3%; 18,4% e 15,3% e o tempo médio de internação: 14,5; 11; 8,8 e 11,3 dias. A média de pontos do escore SAPS 3 foi: 48,9; 45,9; 43,1; 42,1. Em análise univariada, para essa amostra, não houve correlação entre mortalidade e os grupos de baixo peso ($p=0,174$) e obesidade ($p=0,259$). Na análise multivariada foram identificados como preditores de mortalidade: uso de VMI e escore SAPS 3 elevados no grupo peso normal ($p < 0,03$); o uso de vasopressores ($p < 0,05$), VMI e SAPS 3 elevado no grupo sobrepeso ($p < 0,01$) e escore SAPS 3 elevado nos pacientes obesos ($p=0,034$).

Conclusão: Nesta coorte de pacientes adultos internados em UTI geral não houve associação entre baixo peso e obesidade com mortalidade. O escore SAPS 3 foi um bom preditor de mortalidade independente dos valores de IMC. Nesses pacientes com peso normal e sobrepeso, uso de VMI e de vasopressores foram também preditores independentes de mortalidade.

EP-213

Acidente ofídico em emergência: uma análise sob a ótica epidemiológica

Erika Maria de Oliveira Maia, Luana Beserra Cabral, Nelson Miguel Galindo Neto, Maria Amanda Lima Batista, José Romero Diniz, Ana Carla Silva Alexandre, Silvana Cavalcanti dos Santos, Valdeilson Lima de Oliveira

Faculdade do Vale do Ipojuca - Caruaru (PE), Brasil; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Pesqueira (PE), Brasil

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos clientes vítimas de acidentes ofídicos.

Métodos: Estudo prospectivo de abordagem quantitativa realizado com 14 pacientes, vítimas de acidente ofídico atendidos num hospital de referência do agreste pernambucano, entre setembro e outubro de 2011. Os dados foram analisados a partir do teste exato de Fisher e o estudo aprovado pelo comitê de ética da Faculdade do Vale do Ipojuca protocolo nº

00083/2010. Critério de inclusão: ter sofrido acidente ofídico, permanecer na instituição por mais de 24 horas.

Resultados: A maioria dos acidentes foi provocada por serpentes do gênero botrópico (42,9%) seguida dos tipos de serpentes não identificados (28,6%); o sexo masculino e os indivíduos de 10 a 30 anos de idade (42,8%) foram os mais acometidos. Alguns estudos apontam que a maioria dos trabalhadores rurais é do sexo masculino, estando assim mais exposto a este tipo de acidente. Em relação ao tempo da picada e o atendimento, este variou entre 0 e mais de 24h, prevalecendo entre 0 e 3 horas, (62,1%) dos pacientes chegaram ao hospital nas 6 primeiras horas após a picada. O tempo é fundamental importância no atendimento, pois as intervenções em tempo hábil e de forma adequada é a chave para o sucesso do prognóstico.

Conclusão: O estudo realizado mostra a importância na agilidade no atendimento aos pacientes picados por algum tipo de animais peçonhentos. Portanto, torna-se necessário a implantação de protocolo de atendimento inicial que padronize este tipo de acidente, assim como a capacitação dos profissionais de saúde que atuam na emergência objetivando um melhor prognóstico do paciente.

EP-214

Análise da trombofilaxia venosa em hospital terciário universitário: dia da coagulação 2015

Stella de Aguiar Trigueirinho Ferreira, André Moreira Nicolau, Daniel de Oliveira Mota, Fernanda Pires Cerqueira, Fernando Monicci Navas, Gunnar Willy Pereira Crepaldi, Verônica Fernandes de Campos, Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota

Instituto Mauá de Tecnologia - São Caetano do Sul (SP), Brasil; Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Tromboembolismo venoso (TEV) é causa principal de óbitos intra-hospitalares evitáveis, evidenciando a importância de profilaxia adequada. Este estudo busca caracterizar a trombofilaxia venosa nas unidades de terapia intensiva (UTI) em hospital terciário universitário.

Métodos: Foi realizado estudo transversal com pacientes internados em UTI de hospital universitário terciário, dia 05/12/2015, com base em dados de indicação e prescrição de trombofilaxia venosa conforme escores de risco de Pádua e Caprini para TEV. Análise estatística pelo software SPSS, versão 22.0.

Resultados: Analisamos 347 pacientes acima de 18 anos, dos quais 21,3% internados em UTI, 53,4% masculinos e 60% clínicos. A média do escore de Pádua não diferiu entre os grupos UTI e não-UTI (5,1 vs. 4,6), embora a média do de Caprini tenha sido maior no primeiro (8,2 vs. 5,5, $p < 0,001$). Nas UTIs houve maior proporção de pacientes de alto risco para TEV (86% vs. 65%, $p=0,01$). O uso de alguma profilaxia (65% vs. 54%, $p=0,08$) ou de profilaxia mecânica (4% vs. 8%, $p=0,5$) não diferiu entre os grupos UTI e não-UTI. Conforme escores clínicos e cirúrgicos, 47% e 27%, respectivamente, estavam profilaticamente adequados. Não houve diferença de mortalidade entre

pacientes de alto risco com ou sem profilaxia ($p=0,1$). Apresentavam contraindicações à profilaxia 13% do grupo UTI e 5,5% do não-UTI.

Conclusão: A ausência de diferença estatística na adesão profilática entre os grupos, o contrário do esperado, pode ter sido resultado da dinamicidade das UTIs. Coleta sequencial de dados poderá contribuir para melhor caracterização do perfil profilático para TEV entre pacientes internados ou não em UTI.

EP-215

Análise de desfecho das paradas cardiorrespiratórias submetidas à reanimação cardiopulmonar

Sara Fernanda Hilgert, Caio Eduardo Ferreira Pires, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão, Gabriela Anastácio Gabas, Lucas Amaral, Natália Abrão, Patricia Albizu Piaskowy

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Nosso trabalho objetiva analisar o desfecho e perfil dos pacientes que apresentaram Paradas Cardiorrespiratórias (PCR) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI/UNICAMP).

Métodos: Estudo transversal baseado em banco de dados de registro de fevereiro/2007 à julho/2016 e consulta dos prontuários. Realizada análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis.

Resultados: Avaliados 65 pacientes, 22 mulheres (33,8%) e 43 homens (66,2%). A média de idade de 59,03±13,68 e mediana 59 (IQ 51-69). Apache II com média 17,78±6,68, mediana 17 (IQ 13-22), QTc de 32 pacientes com média 396,69±191,54, mediana 440 (IQ383-496). Cirurgia eletiva 37 casos (56,9%), Urgência de 10 (15,4%), Clínicas 18 (27,7%). Óbito ocorreu em 40 (61%). O Tempo de PCR com média 12,53±12,27 e mediana 8 (IQ 4-20). O tempo de sobrevivência na UTI pós-parada teve média de dias 22,42±32,80, mediana de 11 (IQ 2-25). O ritmo de parada em AESP foi 37 (56,9%), ASSISTOLIA 11 (16,9%), FV 12 (18,5%), TV 1 (1,5%). A Média do intervalo Qtc dos pacientes que faleceram foi 388,28±204,65, dos que sobreviveram 407,50±180,27, ($p>0,05$). O apache II médio dos óbitos 19,45±6,80 e dos não óbitos 15,12±5,64 ($p<0,05$). Os dias de sobrevivência pós parada dos que morreram na internação foram de 14,65±33,87, e dos que não obituaram 33±28,65 ($p<0,001$).

Conclusão: Esses resultados alertam a equipe para uma avaliação de risco para evolução para PCR e de estratificar os doentes que devem ser reanimados. Observamos que o Apache II, apresentou associação direta com mortalidade, o mesmo não ocorreu com intervalo QTc.

EP-216

Avaliação comparativa de mortalidade por causas cardiovasculares em terapia intensiva de um hospital particular

João Manoel Theotonio dos Santos, Silvio Delfino Guerra, Andre Lopez do Nascimento, Rafaella Vieira Canettieri, Felipe Sonnewend Proença, Tatiana Siqueira Capucci

Instituto Policlín de Ensino e Pesquisa - São José dos Campos (SP), Brasil

Objetivo: Analisar se pacientes admitidos em terapia intensiva de nosso serviço por causas cardiovasculares apresentam prognóstico pior comparados à outras causas de internação.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional e descritivo com 567 pacientes internados em unidade intensiva de um hospital particular de São José dos Campos, SP. Foram analisados pacientes internados por causas clínicas do período de março de 2014 a abril de 2016. Para avaliação de gravidade foi utilizado escore SAPS3.

Resultados: O grupo cardiovascular (grupo 1) teve no período 209(36%) pacientes e o grupo causas clínicas (grupo 2) teve 358(64%) pacientes. Média de idade 66,4±16 vs 63,5±21, $p=0,04$. Taxa de óbitos 34(16%) vs 118(32%), RR=0,49, CI 95%: 0,35-0,69, $p=0,02$. Média de escore SAPS3 46,0±13 vs 52,6±15,3, CI 95% 4,1-9,1, $p=1,68$. Dentre as características clínicas principais, a prevalência de doenças variou entre os grupos: Hipertensão: 91(43%) vs 96(26%), RR=1,6, CI 95%: 1,2-2,0. Diabetes 39 (18%), 61 (17%), RR=1,0, CI 95%: 0,7-1,5. Dos pacientes do grupo 1, as causas mais prevalentes de admissão foram infarto (confirmado laboratorialmente): 67 (32%), insuficiência cardíaca descompensada: 37 (17%), angina 28 (13%).

Conclusão: A taxa de óbito foi substancialmente menor em pacientes internados por causas cardiovasculares. O escore clínico SAPS3 não foi bom preditor de mortalidade em nosso serviço. Como esperado, a prevalência de hipertensão foi maior no grupo 1.

EP-217

Características clínicas e epidemiológicas de usuários atendidos em um hospital público de referência no agreste pernambucano

Luana Beserra Cabral, Erika Maria de Oliveira Maia, José Romero Diniz, Maria Amanda Lima Batista, Luana Eugênia de Andrade Siqueira, Luana Mendes Amorim, Valdeilson Lima de Oliveira, Ana Carla Silva Alexandre
Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim - Belo Jardim (PE), Brasil; Faculdade do Vale do Ipojuca - Caruaru (PE), Brasil; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Pesqueira (PE), Brasil

Objetivo: Este estudo teve a finalidade de conhecer o perfil epidemiológico dos usuários admitidos em um hospital público de referência em traumatologia- ortopedia e cirurgia geral no Agreste Pernambucano.

Métodos: Estudo transversal de abordagem quantitativa. Foram utilizados 2.500 prontuários no período de janeiro à julho de 2010. Os dados foram analisados através do teste Fischer e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães número 391863.

Resultados: No presente estudo observa-se que 27,04% tinham faixa etária de 30 a 49 anos, 61,5% são do gênero

masculino e as principais causas de internamento encontradas no prontuário foram clínicas ou cirúrgicas de natureza não traumática representando 48,6%, seguido de quedas 28,2%. Nesse estudo ficou evidente o grande número de população jovem acometida por essas intercorrências. Os homens estão mais predispostos aos atendimentos de urgência principalmente relacionados a acidentes e agressão, eles se expõem mais à hábitos irregulares, desta forma aumenta o risco de comprometimento da integridade física, deixando-o mais vulnerável às situações de emergência. Com relação aos motivos de admissão os resultados confirmam que a unidade atua também como grande referência para atendimentos de clínica médica e cirurgia geral, apesar de no seu seguimento ser considerada uma urgência traumatológica.

Conclusão: O estudo aqui realizado mostra a importância do conhecimento das características do público atendido no Hospital Regional do Agreste tendo em vista a importância deste estabelecimento como referência na região, esse perfil possibilita vislumbrar estratégias de prevenção e recuperação da saúde.

EP-218

Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do centro oeste mineiro

Jaime de Oliveira Campos Junior, Carla Cristina Albino, Juliano Teixeira Moraes, Allana dos Reis Correa, Lázaro França Nonato, Melissa Prado de Brito, Fabiana Leite Lara Mendes, Clayton Lima Melo

Centro Universitário UMA - Belo Horizonte (MG), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Belo Horizonte (MG), Brasil; Prefeitura Municipal de Itaúna - Itaúna (MG), Brasil; Universidade Federal de São João Del Rei - Divinópolis (MG), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos atendimentos realizados no primeiro ano de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em um município do centro oeste mineiro.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo que analisou 888 atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) de um município do centro oeste mineiro no período de janeiro a dezembro de 2009. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, etiologia da ocorrência, tipo de ambulância empenhada, dia da semana, horário e localização dos atendimentos. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva.

Resultados: Mais da metade dos pacientes (53,4%) era do sexo masculino. A idade variou de 1 mês a 98 anos, com mediana de 43 anos. Predominou os atendimentos por causas clínicas (70,9%) seguidas pelas emergências traumáticas (21,0%). A maioria dos atendimentos (85,0%) foi realizada por uma Unidade de Suporte Básico. O dia de semana com maior frequência de ocorrências foi a terça-feira (16,1%) e quase metade dos atendimentos (41,6%) ocorreu no final de semana. O período do dia com maior

número de atendimentos foi o vespertino (33,6%) seguido pelo matutino (27,8%). Quanto à distribuição espacial, a região central apresentou maior número de ocorrências tanto para ocorrências de etiologia clínica quanto traumáticas.

Conclusão: A avaliação dos atendimentos realizados pelo SAMU-192 no primeiro ano de implantação contribuiu para o planejamento e organização do serviço por parte dos gestores e coordenadores e para o direcionamento e investimento em ações preventivas conjuntas entre Secretaria Municipal de Saúde e órgãos afins.

EP-219

Classificação do risco de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva a partir da escala de Braden

Elizabeth Mesquita Melo, Blena Késsia Rabêlo Girão, Aglauvanir Soares Barbosa, Andreza Moura Magalhães Ferreira, Felícia Maria Matias Silveira, Maria Alana Ferreira de Abreu, Paula Célia Pires de Oliveira, Thiago Santos Garces

Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Analisar o risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, abordagem quantitativa, realizado em uma UTI de um hospital público, localizado em Fortaleza-Ceará, com 180 prontuários. Os resultados foram organizados no Excel, analisados pela estatística descritiva e expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: A maioria dos pacientes (70%) era do gênero masculino, predominando a faixa de 31 a 45 anos (41,1%), seguida da faixa de 46 a 60 anos (26,1%), com a média de idade de 45,98 anos. A aids foi o diagnóstico médico com maior prevalência (46,7%). Mais da metade dos pacientes (58,8%) não apresentava lesões, enquanto 41,1% apresentavam. A maioria (72,8%) apresentava risco severo, 20% apresentavam risco moderado e 3,9% brando. Apenas 3,3%, correspondendo a seis pacientes, não apresentaram risco para o desenvolvimento de LP. Grande parte dos pacientes (62,8%) evoluiu para óbito.

Conclusão: A grande maioria dos pacientes apresentou risco severo para o desenvolvimento de úlcera por pressão, o que pode ser justificado pelo tempo de internação, estado imunológico baixo e outras comorbidades.

EP-220

Comorbidades no doente crítico - epidemiologia e impacto

Tamara Oliveira Pinheiro, Alana de Alcântara Brito, Rafael Cabral Teixeira, Antonio Pergentino Barreira Neto, Iara Serra Azul Machado Bezerra, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar o grau de morbidade prévia à admissão em Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, analisando sua epidemiologia e impacto nos desfechos.

Métodos: Estudamos retrospectivamente 323 pacientes, de abril/2014 a junho/2016. Considerando a vigência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doença renal crônica (DRC), cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), acidente vascular encefálico (AVE) prévio e neoplasia, os pacientes foram divididos em 4 grupos: ausência de comorbidades (G0); presença de uma (G1); duas (G2); e três ou mais comorbidades (G3). Utilizamos ANOVA para comparação entre as médias dos grupos com relação a tempo de permanência, APACHE II e SOFA; e teste qui-quadrado para desfechos (alta/óbito).

Resultados: Do total, 52,6% eram homens, idade média $52,81 \pm 20,20$ anos, APACHE médio $16,16 \pm 7,58$, SOFA médio $5,14 \pm 4,09$, tempo médio de permanência $16,25 \pm 17,19$ dias e mortalidade 28,4 %. Prevalentemente, 64,1% portavam comorbidades, a saber: 47,9% HAS; 25,6% DM; 10,2% AVE prévio; 7,4% neoplasia; 6,5% DRC; 5,2% DPOC; e 2,7% cirrose. Quanto aos grupos, 35,9% G0; 33,7% G1; 22,2% G2 e 8,3% G3. Não se observou diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos com relação ao tempo de permanência, SOFA e desfecho. Entretanto, houve diferença significativa entre as médias de idade e APACHE II, considerando todos os grupos, sendo maiores em G2 e G3 ($p < 0,05$).

Conclusão: As comorbidades, apesar de frequentes e de se associarem com o escore APACHE II, não geraram impacto sobre o desfecho ou tempo de internação na UTI.

EP-221

Cuidados não farmacológicos na redução da prevalência de *delirium* em terapia intensiva

Ruy de Almeida Barcellos, José Miguel Chatkin, Andreia Zanon, Angela Enderle Candaten

Faculdade da Serra Gaúcha - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; Pontifícia Universidade Católica - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O *delirium* pode ser definido como uma disfunção orgânica prevalente na terapia intensiva, estando associada à alta mortalidade, a maior tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no hospital, e a maior tempo de ventilação mecânica, além de déficit funcional e cognitivo a longo prazo. **Objetivo:** Mensurar a prevalência de *delirium* em pacientes internados em terapia intensiva e identificar ações de Enfermagem para prevenção.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de alta complexidade de Caxias do Sul.

Resultados: A população investigada constituiu-se de 1271 pacientes, UTI pesquisada no ano de 2014, para a coleta de dados foi utilizada uma planilha em formato eletrônico elaborada pelos pesquisadores. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e os resultados encontrados evidenciaram que 8% (101) dos pacientes investigados foram diagnosticados com *delirium*; desses 50% eram maiores 70 anos, 74% fizeram uso benzodiazepínicos, 65% eram hipertensos e 71% possuíam comorbidades. A taxa de sobreviventes foi de 76% da amostra e a média de permanência na UTI foi de 7 dias.

Conclusão: Conclui-se que apesar de o *delirium* ser uma patologia de início súbito, este pode ser prevenido através de estratégias no plano terapêutico, sendo que, o papel do enfermeiro na identificação dos pacientes com risco e prescrição de cuidados não farmacológicos é fundamental na gestão clínica do doente crítico. Acredita-se que a equipe de Enfermagem pode promover medidas de conforto básicas, como a iluminação natural, a orientação dos familiares e a gestão dos alarmes e ruídos, os quais, são estímulos estressores que podem ser melhorados para prevenção do *delirium*.

EP-222

Epidemiologia do politrauma em uma unidade de terapia intensiva de referência no município de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo, Ciro Leite Mendes, Igor Mendonça do Nascimento, Uilaneete Dantas de Carvalho, Cynthia Karina de Mesquita Costa

FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil do paciente politraumatizado internado em UTI e avaliar acurácia dos escores prognósticos perante os desfechos desses pacientes.

Métodos: Coorte histórica, incluindo todos pacientes politraumatizados internados na UTI do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa, maiores de 18 anos e com mais de 48 horas de internação em UTI, no ano de 2015, que possuíam informações fidedignas e completas em prontuário.

Resultados: No período foram incluídos 29 pacientes, com idade média de $37,2 \pm 18,44$ anos, 75,9% do sexo masculino. Os principais traumas encontrados foram: traumatismo crânio encefálico (69% dos pacientes, dos quais 25% tinham Glasgow < 8), musculo-esquelético (31%), torácicos (27,6%), face (24,1%) e abdominal (17,2%). 6,9% foram relacionados a ferimentos por projéteis de arma de fogo. 3,4% tiveram lesão pulmonar associada (PaO₂/FiO₂ média de 140), o que conferiu uma Odds Ratio para mortalidade de 1,556 (IC95% 1,18-2,05). O Glasgow médio dos pacientes foi de $10,1 \pm 3,6$, o lactato 3,05, o pH na admissão $7,08 \pm 1,36$, a creatinina 1,336, o SAPS3, $55,65 \pm 11$. A mortalidade geral foi de 34,5%. O

SAPS3 apresentou uma Área Sob-ROC de 0,787 (IC95% 0,593-0,981 - $p=0,012$) para prever óbito nesses pacientes.

Conclusão: A população de politraumatizados estudada apresentou uma composição semelhante as demais (formada sobretudo por homens jovens); com um perfil de gravidade elevada (SAPS3 e lactato elevados), o que corrobora uma mortalidade também elevada e que foi predita de modo ao menos satisfatório pelo SAPS3.

EP-223

Escalas de dor e *delirium* na avaliação de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Flávia de Castro Caixeta, Bárbara Rosa Correia Leandro, Fábio Akio Yamaguti, Neilene Teixeira de Araújo, Núbia Inocência de Paula, Michelly de Melo Alves
Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu (SP), Brasil; Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO), Brasil

Objetivo: Descrever a incidência de dor e *delirium* por meio de avaliação com escalas na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

Métodos: Estudo qualitativo, análise estatística descritiva simples em unidade de terapia intensiva (UTI) com dez leitos de um hospital particular do sudeste goiano. Questionário estruturado contendo dados do paciente e, Intensive Care *Delirium* Screening Checklist (ICDSC), Behavioral Pain Scale (BPS). Realização de cinco avaliações por paciente, com intervalo de tempo de aproximadamente 24 horas, durante dois meses.

Resultados: Participaram das avaliações 26 pacientes. Destes, 13 homens e 13 mulheres, idade média de 66 anos. O tempo médio de internação foi de 17 dias. Quanto às evoluções, 64% receberam alta e 36% foram a óbito. No que tange aos diagnósticos, 85% tinham duas ou mais comorbidades associadas, prevalecendo quadros pulmonares, seguidos de neurológicos e cardíacos; 57% estavam em ventilação mecânica. A escala BPS pontuou dor leve em 37% dos avaliados. A incidência de *delirium*, pontuada na ICDSC foi de 28%.

Conclusão: A incidência apenas de dor leve nos pacientes foi associada ao uso concomitante de analgesia. A incidência de *delirium* esteve associada ao uso de benzodiazepínicos, maior tempo de internação ou óbito. A monitorização de dor e *delirium* em UTI por enfermeiros através de escalas é uma importante ferramenta, visto serem escalas de rápida aplicação e contribuírem na prevenção de disfunções orgânicas e lesões. Além disso, possibilitam a adoção da dor como o quinto sinal vital e, de medidas preventivas e terapêuticas do *delirium*, proporcionando uma reabilitação adequada.

EP-224

Eventos adversos não infecciosos em uma unidade de terapia intensiva adulto no município de Rio Branco, Acre

Gilcilene Oliveira Gadelha, Hémilly Caroline da Silva Paixão, Patricia Rezende do Prado, Thatiana Lameira Maciel Amaral
Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco para óbito em pacientes que apresentaram eventos adversos não infecciosos em uma Unidade de Terapia Intensiva da Amazônia brasileira.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes que sofreram Eventos Adversos (EA) de natureza não-infecciosa durante o período de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Rio Branco, Acre, no período de setembro de 2012 a julho de 2014. Com o intuito de atingir o objetivo do estudo os eventos adversos não infecciosos pesquisados foram: a) medicação: omissão de dose, dose errada, concentração errada, medicamento errado, via de administração errada, velocidade errada, hora errada, paciente errado; b) tubo endotraqueal (oro/nasotraqueal) ou traqueostomia (obstrução, retirada não programada, desconexão, posição incorreta, fixação incorreta e outros); c) sondas, drenos e cateteres: sonda (oro/nasogástrica), gastrostomia ou jejunostomia, sonda vesical de demora, ureterostomia ou cistostomia, drenos e cateteres sanguíneos central, periférico, arterial e pulmonar (obstrução, retirada não programada, posição incorreta, mensuração incorreta do débito, fixação incorreta e outros); d) Úlceras por pressão (com danos e prolongamento da internação e sem danos, mas com alguma intervenção); e) queda: da cama, maca, cadeira ou da própria altura. Na análise dos eventos adversos ocorridos por medicação foram detalhados os principais fármacos e a gravidade do evento. Para o evento úlcera por pressão, foi identificado o principal local de ocorrência. O número de eventos ocorridos no mesmo paciente também foi avaliado. As variáveis independentes incluídas foram sexo (masculino, feminino), diagnóstico de entrada na UTI, evolução (alta, óbito), idade, tempo de permanência, nível de pressão arterial sistólica e diastólica na primeira hora, nível sérico de lactato e creatinina, presença de ventilação mecânica, uso de vasopressores, escala de coma de Glasgow, prognóstico SAPS3 e score de Charlson. Para Avaliação do SAPS3, são consideradas variáveis demográficas, comorbidades, diagnósticos específicos, o uso de suporte invasivo, variáveis fisiológicas e laboratoriais presentes na primeira hora de internação na UTI. Pelo SAPS3, obtêm-se um valor do score em pontos a partir do qual é estimada a probabilidade de óbito hospitalar para os pacientes. Score em pontos: A interpretação do score em pontos ocorreu da seguinte forma: quanto maior o número de pontos, maior a gravidade do paciente. A pontuação máxima teórica é de 217 pontos, suscetível a variação de 5 a 124 pontos, com média de $49,9 \pm 16,6$ e mediana de 48 (38 - 60) pontos, respectivamente. A partir dos scores em pontos é possível estimar as probabilidades de óbito hospitalar. O score SAPS3 tem uma equação onde o ideal de probabilidades de óbitos hospitalares é de um valor que tenha o score próximo a 1,0. Sendo que, valores muito superiores a 1,0, indicam que a letalidade observada é superior ao referido (ocorreu um núme-

ro maior de óbitos hospitalares do que o previsto) e, por outro lado, valores muito inferiores a 1,0 indicam que a letalidade observada foi inferior ao referido. Para anunciar a mortalidade devido às co-morbidades utilizou-se o escore de Charlson, onde foram atribuídas pontuações de um a seis para as 17 condições clínicas, tendo o escore total uma variação de 1 a 32 pontos. Após a definição das variáveis, as mesmas foram submetidas à análise estatística. As variáveis de caráter contínuo foram aplicadas às medidas de tendência central (média e desvio padrão). Para a análise dos dados categóricos, foram utilizados os métodos estatísticos de frequência absoluta e relativa. Na comparação de grupos com e sem a ocorrência de eventos adversos não infecciosos foram realizados os testes de qui-quadrado de Pearson e o teste t de Student. Para avaliar o risco de desenvolver o EA, definiu-se como tempo zero (T0) para esta coorte a data da ocorrência do EA e o tempo de seguimento, foi o tempo decorrido entre a data do diagnóstico e o desfecho (alta, óbito). Foi utilizado o método de Kaplan Meier para estimar a probabilidade condicional de óbito após 12 e 24 dias de seguimento, sendo usado o teste log-rank 95% para avaliar as diferenças entre as curvas. Para avaliar os fatores de risco associados ao óbito, utilizou-se a regressão de Cox com os riscos bruto e ajustado, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O modelo final foi construído para avaliar fatores de risco para o óbito em pacientes que sofreram EA não-infecciosos internados na UTI. As variáveis independentes que demonstraram significância estatística pela análise univariada foram incluídas no modelo de regressão multivariada de Cox, com valor de $p < 5\%$ de entrada e valor- $p > 10\%$ como critério de exclusão para o modelo. Os dados foram organizados em Excel 2010 (Microsoft, EUA) e analisados pelo programa SPSS, versão 17.0 (SPSS Corp, Chicago, EUA). Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 95%. O presente projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob CAAE nº 47577215.2.0000.5009.

Resultados: Dentre os pacientes que sofreram EA não-infecciosos, 43,6% sofreram mais de um evento. Em relação às iatrogenias, as úlceras por pressão corresponderam a 42,7%, o uso de sonda, drenos e cateteres ficaram em segundo lugar, com 26,7%, os EA relacionados aos fármacos, 43,9% sendo que destes, 58,2% foram considerados graves ou gravíssimos. No modelo final, pacientes acima de 50 anos apresentaram um risco de 1,57 vezes de ir a óbito, já os indivíduos acometidos por infecção / sepse apresentaram quase 3 vezes maior risco. Os pacientes com SAPS3 superior a 60 pontos tiveram 4 vezes maior risco de evoluírem a óbito, enquanto os que possuíam escala de Charlson superior a 1 ponto apresentaram, aproximadamente, 2 vezes maior risco de ocorrência de óbito nos indivíduos que sofreram EA. A variável número de eventos adversos se mostrou como fator de proteção reduzindo o risco de óbito em até 88% na ocorrência de 3 ou mais EA não-infecciosos quando ajustada por idade, sexo, tipo de internação, motivo da internação, SAPS3 e Charlson.

Conclusão: Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva são mais suscetíveis a ocorrências de eventos

adversos devido à gravidade e instabilidade de sua condição clínica e por necessitarem de maior número de intervenções, no entanto, nesta pesquisa, o maior número de EA não contribuiu para o aumento do risco de óbito entre os pacientes avaliados, porém, deve-se atentar para as variáveis idade, pacientes com sepse, com maior SAPS3 e Charlson superior a 1 ponto nesta UTI.

EP-225

Idosos admitidos em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal: características clínicas e desfechos

Fernanda Vilas Bôas Araújo, Fábio Ferreira Amorim, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Bárbara Magalhães Menezes, Guilherme Menezes de Andrade Filho, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Dilson Palhares Ferreira
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever as características e avaliar os desfechos de pacientes com 60 anos ou mais admitidos em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Os pacientes foram divididos em dois grupos: idade igual ou maior a 60 anos (GI) e idade menor que 60 anos (GNI). Foram excluídos pacientes transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos 320 pacientes, sendo 173 com 60 anos ou mais (54,1%). No GI, a idade média foi 73 ± 8 anos e, no GNI, 40 ± 13 anos ($p=0,000$). Quanto a prioridade para internação na UTI, pacientes mais jovens foram classificados com maior prioridade pela Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Estado de Saúde do DF ($p=0,005$). Como exemplo, no GNI, 75 pacientes foram classificados com Prioridade I (51,0%) e, no GI, 55 foram classificados com Prioridade I (31,8%). No momento da admissão na UTI, não houve diferença em relação ao SOFA (8 ± 4 vs 8 ± 4 , $p=0,341$), necessidade de ventilação mecânica invasiva (72,4% vs 74,8%, $p=0,686$) e incidência de lesão renal aguda (29,5% vs 34,0%, $p=0,341$). Os grupos não apresentaram diferença em relação ao tempo de internação na UTI (21 ± 42 vs 23 ± 49 dias, $p=0,728$). Porém, a mortalidade em 28 dias foi maior no GI (43,5% vs 32,0%, $p=0,037$).

Conclusão: Pacientes com 60 anos ou mais foram classificados com menor prioridade para internação na UTI. Apesar de não haver diferença entre os grupos em relação a incidência de disfunções orgânicas, lesão renal aguda e necessidade de VMI no momento da admissão na UTI, a mortalidade em 28 dias foi maior nos pacientes idosos. Não houve diferença em relação ao tempo de permanência na UTI.

EP-226

Lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva de doenças infecciosas: caracterização dos pacientes e incidência

Elizabeth Mesquita Melo, Paula Célia Pires de Oliveira, Maria da Conceição Almeida Barros, Dayllanna Stefanny Lopes Lima Feitosa, Emanuela Silva Oliveira, Nicole Silva França, Renata Mayra Reis Maia, Thiago Santos Garces
Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Caracterizar os pacientes portadores de lesão por pressão (LP) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de doenças infecciosas e identificar a incidência da LP.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital público, em Fortaleza-Ceará. A população foi composta pelos prontuários dos pacientes internados na UTI no período de janeiro a julho de 2014, sendo a amostra constituída por 51 prontuários, com base nos critérios de inclusão: apresentar uma ou mais LP; e ter permanecido pelo menos 48 horas internados. Como critérios de exclusão: apresentar lesão por pressão na ocasião da admissão; e inexistência de dados que indiquem a ocorrência da lesão. Os dados foram coletados de março a abril de 2016, sendo expostos em tabelas e gráficos. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com média de idade de 52 anos; 52,9% eram da capital. O principal diagnóstico médico foi a AIDS; 90,2% necessitaram de ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e sedação/analgesia. A incidência de úlcera na UTI foi de 28,3% e em relação à localização, prevaleceu a região sacra, com 76,5%. Quanto ao desfecho clínico, 64,7% foram a óbito.

Conclusão: Enfatiza-se acerca da importância de adotar medidas para prevenção das lesões, favorecendo a qualidade da assistência prestada ao paciente.

a função renal das gestantes e puérperas admitidas na UTI do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), por meio dos critérios do KDIGO e correlacionar com mortalidade hospitalar.

Métodos: Pacientes atendidas na UTI do HMIB, entre janeiro e abril de 2016, com LRA. Critérios de inclusão: gestantes e puérperas, LRA e internação na UTI/HMIB no período descrito. Significância estatística adotada foi de 5% ($p < 0,05$). Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science 20.0 (SPSS 20.0). O projeto foi aprovado pelo CEP local.

Resultados: Total 89 pacientes 28 com LRA (31,46%). Médias: 30,29 anos (idade mãe); 31,81semanas (idade gestacional); 12,6 horas (tempo de espera de UTI); 88,36 mmHg (pressão arterial média); 5,25 (SOFA); 14,4 (APACHE II); 4,82dias (tempo de ventilação mecânica); 8,04 dias (tempo UTI); 1,175; 1,83 e 1,675 creatinina de admissão, 48 horas e alta/óbito. Exames admissão: 4,38 (potássio); 31,52 (hematócrito), 20.400 (leucócitos); 18,02 (bicarbonato); Recém-nascido: 1776,75kg (peso nascimento), 6,95 e 8,75 (apgar no 1 e 5 minutos); 50% (UTI); 46,4% (pré termo); 53,6% (complicações ao nascimento) e 17,9% (óbitos). Gestantes: 57,1% (múltiparas); 75% (cesárias); 64,3% (HAS gestacional); 50% (solteiras); 92,9% (pré-natal); 25% (HAS prévia), indicações de UTI: eclampsia, pré eclampsia, insuficiência respiratória aguda e choque séptico (32,1;21,4;14,3 e 14,3%); 39,3% (hemoderivados); 25% (noradrenalina); 60,7% (magnésio); 39,3% (ventilação mecânica); 25% (óbito); 3,6% (hemodiálise). KDIGO e óbito: 0;33,33% e 80% (KDIGO 1,2 e 3) $p < 0,001$; 17,9% KDIGO 3, apenas 3,6% destas conseguiram diálise.

Conclusão: As gestantes e puérperas internadas na UTI materna do HMIB, com LRA em estágio avançado, tiveram mais óbitos.

EP-227

Lesão renal aguda, mortalidade e necessidade de diálise em pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva materna do Hospital Materno Infantil de Brasília/DF

Dilson Palhares Ferreira, Aline Mizusaki Imoto, Fábio Ferreira Amorim, Amanda Jacomeli Matsuura, Bárbara Magalhães Menezes, André Jaccoud de Oliveira, Jaqueline Lima de Souza, Thais Almeida Rodrigues
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Sobradinho - Brasília (DF), Brasil; Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Lesão renal aguda (LRA) associada à gestação pode ser definida como a queda abrupta da função renal durante a gestação ou puerpério. É uma importante causa de morbi mortalidade materna e fetal. O objetivo é classificar

EP-228

O perfil epidemiológico de um centro de terapia intensiva de um hospital federal do Rio de Janeiro

Maria Helena Barcelos Pereira, José Aurelio Marques, Bruna Moreira Leal Vilela, Douglas Quintanilha Braga, Roberta Segalot Alves da Silva, Lais Lima Santos Castro, Inês Andrade Barros, Elisangela S. Rodrigues
Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Historicamente, a epidemiologia nasceu do interesse no estudo das grandes epidemias que, até os dias de hoje, mostram-se como uma ameaça à vida humana. O conhecimento dos dados epidemiológicos de um serviço de saúde permite a tomada de decisões visando ao aperfeiçoamento. **Objetivo:** Identificar o perfil de pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva Geral de um hospital federal de grande porte do Rio de Janeiro no período de 09 meses.

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente de todos os pacientes admitidos no Centro de Terapia durante novembro de 2015 a julho de 2016. A extração dos dados

dos prontuários foi realizada utilizando o banco de dados EPIMED e analisada com o programa estatístico SPSS 22.

Resultados: Não houve diferença significativa para gênero, a faixa etária predominante foi de 45 a 80 anos. A média de ocupação foi de 89% nos nove meses com maior fluxo nos meses de março, abril e novembro. A média da taxa de utilização de ventilação mecânica ficou em 55%. A média da taxa de utilização de CVC ficou em 82%. A média de permanência ficou em 12 dias. As doenças respiratórias: insuficiência respiratória aguda e pneumonia nosocomial foram responsáveis pelo maior número de pacientes no serviço e a média do NAS ficou em 78 o NAS moderado 50% - 80% com maior incidência.

Conclusão: As doenças respiratórias foram as mais frequentes, o NAS por paciente de 78 tem correlação significativa com idade entre 45 a 64 anos e a taxa de utilização de CVC.

EP-229

Panorama de leitos de unidades de terapia intensiva no Brasil nos últimos cinco anos

Laura Fonseca Vieira, Fernando Nataniel Vieira, Thieli Lemos de Souza
Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar o panorama dos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e estimativa de crescimento populacional no Brasil nos últimos cinco anos.

Métodos: Estudo quantitativo de dados secundários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) disponíveis no DATASUS dos anos de 2012 até 2016 sempre no mês de junho e a projeção da população do Brasil segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos anos de 2012 a 2016.

Resultados: Atualmente o país possui 27.168 leitos de UTI, nos últimos cinco anos houve um aumento de 14% de leitos, sendo que 52% do total dos leitos pertencem à rede privada. O percentual de crescimento dos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) foi de 12,4% e dos privados 15,6%. O maior crescimento de leitos SUS foi da região norte que apresentou crescimento de 28,5%. Entretanto na região centro-oeste houve maior aumento de leitos privados com 24,5%. Quanto à população foi estimado um crescimento 3,3% neste período. Tratando-se das regiões do país no sul foi estimado o maior percentual de crescimento da população 5,7% enquanto o nordeste possuiu a menor estimativa apenas 2,7%. Em 2012 havia 1,17 leitos por 10.000 habitantes atualmente este número aumentou para 1,32.

Conclusão: Houve um aumento de leitos de UTI no Brasil nos últimos cinco anos, a distribuição quanto ao tipo de leito é equivalente. O número de leitos de UTI está adequado à população segundo a Portaria 1101/GM de 2002, entretanto houve um aumento de leitos de UTI superior à projeção de crescimento populacional no período.

EP-230

Perfil bacteriano e sensibilidade aos antibióticos em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Governador Flávio Ribeiro Coutinho em Santa Rita/PB

Allysson Magno Soares Ribeiro, George Robson Ibiapina, Mamede Moura dos Santos Neto, Pedro Henrique Xavier de Sá Bezerra de Menezes
FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Flávio Ribeiro Coutinho - Santa Rita (PB), Brasil; Unimed João Pessoa - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Este estudo visa caracterizar o perfil bacteriológico, grau de resistência aos antimicrobianos, sítios mais comuns de infecção e mortalidade na unidade de terapia intensiva do Hospital Governador Flávio Ribeiro Coutinho, em Santa Rita-PB.

Métodos: Entre março de 2011 e junho de 2012, 64 registros foram selecionados por se tratarem de pacientes com pesquisa de agente microbiano, seu antibiograma foi analisado e observamos também, as idades, os sítios orgânicos mais comumente afetados, duração do internamento e o percentual de óbitos.

Resultados: A idade média observada foi de 65,09, sexo masculino compunha 53,4% do total de doentes, o sistema respiratório foi o mais acometido com 84,4% dos casos, as bactérias mais comumente encontradas foram *Pseudomonas Aeruginosa* e *Klebsiella Pneumoniae* (18,8% e 17,2% respectivamente) e a mortalidade global foi de 71,9%. Ceftriaxona, ciprofloxacino e levofloxacina tiveram resistência respectivamente de 41,9%, 14% e 14% ($p=0,010$); duração do internamento entre 10 e 19 dias determinou resistência bacteriana de 41,9% ($p=0,005$) e paradoxalmente os óbitos foram mais comuns em pacientes com sensibilidade aos fármacos 90,5% ($p=0,021$), em relação ao local da infecção, o sistema respiratório totalizou 77,8% dos falecimentos ($p=0,015$).

Conclusão: Observamos que temos uma nítida prevalência de doenças respiratórias, as bactérias que dominam nosso ambiente são os gram negativos *Pseudomonas Aeruginosa* e *Klebsiella Pneumoniae*, os antimicrobianos mais associados à resistência microbiana são a cefalosporina de terceira geração ceftriaxona e as quinolonas ciprofloxacino e levofloxacino e os óbitos foram mais comuns em pacientes com até 9 dias de internamento e com esquema antimicrobiano sensível ao patógeno testado.

EP-231

Perfil clínico dos pacientes com lesão renal aguda em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Tayse Tâmara da Paixão Duarte, Wellington Luiz de Lima, Luzia Alves Pereira Gusmão, Higor Alencar dos Santos, Marcia Cristina da Silva Magro
Centro Universitário do Planalto Central - UNIPLAN - Brasília (DF), Brasil; Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil; Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar o perfil clínico dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca e desenvolveram lesão renal

aguda, segundo a classificação KDIGO, na unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. Foram acompanhados 50 pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca internados na unidade de terapia intensiva de um hospital do Distrito Federal. Incluiu-se os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e excluiu-se aqueles com insuficiência renal crônica. Foi considerado significativo os resultados com $p < 0,005$.

Resultados: A idade média dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foi de 58 ± 15 anos, apresentando fração de ejeção média de $59,1 \pm 12,3\%$ e 76% (38) receberam diurético, o escore APACHE II foi $12,5 \pm 5,2$. As cirurgias de maior incidência foram revascularização do miocárdio (RM) 48% (24), e troca valvar 40% (20), sendo que apenas 2% (01) realizou cirurgia combinada (RM e valvar). De acordo com a classificação KDIGO, 78% dos pacientes apresentaram disfunção renal, 48% (24) no estágio 1, 28% (14) no estágio 2 e 2% (1) no estágio 3. Entre os pacientes que apresentaram disfunção renal vs não apresentaram este comprometimento, o tempo de uso de ventilação mecânica foi de 900 (715-1096) vs 700 (480-965) minutos ($p=0,17$); e necessitaram de transfusão sanguínea 39 vs 11 ($p=0,61$) indivíduos. Não houve diferença significativa entre os dois grupos no tempo de circulação extracorpórea 93 (76-109) vs 92 (70-105) minutos e na idade 62 (49-70) vs 64 (53-70) anos.

Conclusão: Entre os pacientes que apresentaram lesão renal, houve necessidade de um maior tempo de ventilação mecânica e transfusão sanguínea, quando comparado ao grupo com função renal normal.

foram a óbito. Observou-se 23% pacientes acamados, 36% demência, 15% DPOC, 64% HAS e 21% diabetes. Acesso venoso central foi utilizado em 38% dos casos; 22% PICC, 14% duplo lúmen, 2% Shilley. 29% dos pacientes foram intubados, 34% receberam drogas vasoativas e 2% dialisaram. *Delirium* ocorreu em 26% . 74% apresentaram sepse e 85% receberam antibióticos. Principais focos infecciosos identificados foram pulmonar, trato urinário, cutâneo e corrente sanguínea.

Conclusão: Os resultados permitem conhecer o perfil dos nonagenários internados em uma UTI privada, favorecendo a otimização da assistência e o estabelecimento de critérios clínicos para a promoção adequada da saúde. Os dados evidenciaram uma estratégia de cuidado mais conservadora.

EP-233

Perfil clínico na primeira admissão dos pacientes readmitidos em unidade de terapia intensiva

Paulo Maciel Rinaldi, Aline González Silva, Emanuella Flávia Alves Pinto, Jéssica Neuenfeld Paniz, Renata Augusta de Souza Aguiar, Thais Vicentine Xavier, Rafael Olivé Leite

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico na primeira admissão dos pacientes com readmissões inesperadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Hospital Filantrópico sul-rio-grandense.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, com análise de dados secundários de prontuários de pacientes que tiveram readmissões não planejadas em UTI entre janeiro/2014 e dezembro/2015. Foram analisados dados da primeira admissão, incluindo variáveis clínicas, laboratoriais e o escore prognóstico SAPS III.

Resultados: Foram incluídos 55 pacientes ($5,3\%$ dos 1044 pacientes admitidos no período), sendo 60% homens, com média de idade de 65 anos. Na chegada, a média do escore prognóstico SAPS III foi 52,6. Destes, $47,3\%$ foram admitidos em pós-operatório imediato, sendo $65,4\%$ de cirurgias eletivas. Os outros principais motivos de admissão foram: sepse ($16,4\%$) e insuficiência respiratória ($16,4\%$). Dois ou mais critérios de SIRS estavam presentes em $76,4\%$ dos pacientes. Durante a internação, 25 ($45,5\%$) necessitaram de ventilação mecânica, 5 deles evoluindo para traqueostomia e 30% dos demais sendo extubados há menos de 48h da alta. No momento da alta, $54,5\%$ tinham frequência cardíaca maior que 90 bpm. Quanto aos leucócitos, $54,5\%$ apresentavam mais de $12000/\text{mm}^3$ e, 9% , mais de 10% de formas jovens. Metade dos 46 pacientes com gasometria arterial possuía relação PO_2/FiO_2 menor que 300. Dos 49 pacientes com diurese registrada, somente $40,8\%$ tiveram balanço hídrico negativo nas 24h anteriores à alta, $18,4\%$ positivaram mais de 1000 ml nas 24h e $18,4\%$ apresentavam-se oligúricos nas últimas 6h.

Conclusão: Observou-se que considerável número de pacientes era proveniente de cirurgias eletivas e que alguns sinais clínicos desfavoráveis ainda eram encontrados no momento da alta.

EP-232

Perfil clínico dos pacientes nonagenários internados em unidade de terapia intensiva de hospital privado de São Paulo

Paula Peixoto de Camargo Forlevize, André Franz da Costa, Edson Renato Romano, Marcelo Luz Pereira Romano, Vinicius Avellar Werneck, Jorge Alcantara Farran

Hospital do Coração - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Traçar o perfil clínico dos pacientes nonagenários internados na Unidade de Terapia Intensiva em hospital privado de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo, de caráter descritivo e quantitativo. Foi realizada coleta de dados dos prontuários de pacientes nonagenários admitidos na UTI no período de janeiro a dezembro de 2015. Coletados variáveis clínicas, dados referentes à terapêutica e desfechos, as quais foram analisadas e apresentadas por meio de estatística simples, utilizando a distribuição de frequências absolutas e relativas.

Resultados: Houve admissão de 107 nonagenários, com média de idade de 92,6 anos, sendo 67% do sexo feminino e 33% masculino. Tempo médio de internação hospitalar foi de 17,9 dias e na UTI de 4,2 dias; 72% receberam alta da UTI, 28%

EP-234**Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de Fortaleza, Ceará, no período de junho de 2014 a junho de 2015**

Lanese Medeiros de Figueirêdo, Niédila Pinheiro Bastos Seabra, Thiago Santos Garces, Paula Célia Pires de Oliveira, Nara Chagas Diógenes, Maria Solange Lima Silva, Herbet Almeida Magalhaes, Elizabeth Mesquita Melo

Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de uma UTI Adulto em seus aspectos demográficos, diagnósticos, tempo de permanência, complicações e mortalidade.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo dos pacientes internados na UTI Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura no período de junho de 2014 a junho de 2015, através da coleta de dados no prontuário, com uma amostra de 185 pacientes, avaliando-se idade, sexo, indicação de UTI, diagnóstico, tempo de permanência, necessidade de ventilação mecânica, necessidade de traqueostomia, desfechos e mortalidade. Os aspectos éticos foram respeitados.

Resultados: Na amostra de 185 pacientes, encontramos média de idade de 63,5 anos, sendo que 67,6% tinham entre 41-80 anos. Predominou o sexo feminino (53,5%) e 55,7% dos pacientes provinham do setor de urgência do hospital. O principal motivo de internação foi respiratório (25,4%), havendo ainda 21,1% de pacientes em pós-operatório e 13,5% por disfunção metabólica. O tempo de internação médio foi 19,8 dias, sendo maior (22,2 dias) nos pacientes acima de 60 anos. A maioria (67,6%) necessitou de ventilação mecânica, e destes, 44,8% foram traqueostomizados. A mortalidade foi 41,1%, dos quais 19,7% ocorreram antes de 48h.

Conclusão: O perfil epidemiológico da UTI do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura reflete o tipo de hospital onde se encontra, com pacientes clínicos e cirúrgicos, provenientes predominantemente do próprio hospital. A mortalidade assemelha-se às taxas encontradas na literatura, contudo o tempo de permanência é mais longo, sendo maior em faixas etárias mais elevadas. A necessidade de traqueostomia foi elevada dentre os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica.

EP-235**Perfil de pacientes em pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte internados em uma unidade de terapia intensiva**

Juliana Rosa Nascimento, Alessandra Preisig Werlang, Michelle Carneiro Teixeira, Fernando Nataniel Vieira

Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever características clínicas de pacientes em pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo. A amostra incluiu todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva após cirurgia abdominal de grande porte. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico do hospital e todos os pacientes foram acompanhados desde a data de internação até a alta hospitalar.

Resultados: A amostra foi composta por 177 pacientes, com idade média de 60 ± 16 anos, sendo 50,3% (n=89) do sexo masculino. Quanto ao tipo de cirurgia, 63% (n=111) dos indivíduos realizaram cirurgias eletivas e 37% (n=66) procedimentos cirúrgicos de urgência. Cerca de 64% (n=113) dos pacientes foram submetidos a cirurgias oncológicas. Destas, o câncer no intestino foi responsável por 59% dos casos; o gástrico por 12%; o de esôfago por 10%; câncer hepático por 7%; pâncreas e vias biliares por 6% e 6% por outros tipos de cirurgias oncológicas. Com relação ao desfecho da Unidade de Terapia Intensiva, 81% dos pacientes receberam alta e foram transferidos para as unidades de internação. A taxa de mortalidade foi de 19%.

Conclusão: O perfil clínico dos sujeitos em pós-operatório de cirurgia abdominal foi constituído por pacientes predominantemente adultos. A maior parte das cirurgias foram realizadas de forma eletiva, e principalmente oncológicas. Destas, o câncer no intestino foi responsável pelo maior número de casos.

EP-236**Perfil dos atendimentos a pacientes oncológicos no pronto atendimento de um hospital de grande porte**

Allana dos Reis Correa, Marcela Moyses Gonçalves, Natália de Almeida Barbosa Guedes, Sabrina Daros Tiensoi, Selme Silqueira de Matos, Giovana Paula Rezende Simino, Jaime de Oliveira Campos Junior
Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos atendimentos realizados a pacientes oncológicos admitidos na unidade de pronto atendimento de um hospital de grande porte.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo que avaliou 315 prontuários de pacientes oncológicos, com 18 anos ou mais, classificados pelo Sistema de Triagem de Manchester. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos sendo submetidos à análise estatística descritiva pelo programa STATA, versão 11.0. Foram calculados média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil (IQ) para variáveis quantitativas e frequências e proporções para as categóricas.

Resultados: Predominou o sexo feminino (55,9%). A idade variou de 22 a 96 anos com mediana de 62 anos (IQ: 51-74). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (43,2%). O câncer de mama feminino foi o

diagnóstico mais frequente (20,6%) seguido pelo de próstata (14,0%) e o principal tratamento foi a quimioterapia antineoplásica (36,6%). A queixa principal foi dor (35,9%), seguida por fraqueza (6,7%). O fluxograma de apresentação predominante foi “mal-estar em adulto” (42,1%). A maioria dos pacientes foi classificada como pouco urgente/verde (56,0%), seguido de urgente/amarelo (40,9%). A conduta mais frequente foi a administração de medicamentos (61,9%). Exames de imagem foram solicitados para 36,3% e a maioria (71,4%) recebeu alta para o domicílio.

Conclusão: Observa-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional que proporcione um atendimento efetivo a pacientes oncológicos nos serviços de emergência. Os profissionais devem estar preparados para detecção e tratamento imediato das complicações relacionadas à evolução da doença.

EP-237

Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto no Hospital Universitário Mãe de Deus - Canoas/RS

Daiane Turella, Cristiane Brenner Eilert Trevisan

Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan - Canoas (RS), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: A unidade de terapia intensiva (UTI) surgiu da necessidade de oferecer tratamento a pacientes potencialmente graves, com instabilidade hemodinâmica e que possuem chances de sobreviver. O funcionamento de uma unidade fechada necessita de uma equipe técnica assistencial para monitorar durante vinte e quatro horas o paciente, destacado a necessidade de contar com uma equipe interdisciplinar para dar assistência aos cuidados a estes pacientes, buscando uma distribuição otimizada dos serviços de saúde a serem prestados. Dentro deste contexto, a fisioterapia em UTI vem sendo cada vez mais utilizada, tanto na reabilitação funcional motora, como na reabilitação funcional respiratória. **Objetivo:** Delimitar o perfil dos pacientes que são atendidos na unidade de terapia intensiva adulta e identificar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados na abordagem ao paciente grave.

Métodos: O estudo foi de caráter observacional transversal, desenvolvido na unidade de terapia intensiva adulta do Hospital Universitário Mãe de Deus/ULBRA- Canoas/RS. Foram incluídos todos os pacientes que estavam internados, no período de maio de 2012 a dezembro de 2012. Análise estatística: Utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa e análise por tabulação simples das variáveis.

Resultados: Estiveram internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Mãe de Deus /ULBRA-RS, 250 pacientes. Sendo 51,8% do gênero masculino, com idade média de 61,24 anos. Deste total de pacientes, 46,4% foram procedentes da sala de recuperação do bloco cirúrgico. O diagnóstico principal de admissão na UTI foi pacientes em período pós-operatório, com 50,8%. Quanto ao uso de

suporte ventilatório, 57,6% utilizaram ventilação mecânica invasiva com tempo médio de 9,8 dias, sendo que apenas 6,8% utilizou ventilação mecânica não invasiva. Houve um predomínio da utilização de VM (VMI e VMNI), com a realização de técnicas fisioterapêuticas com intuito de higiene brônquica e reexpansão pulmonar.

Conclusão: Mostra-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar com protocolos pré-determinados para podermos diminuir as chances de complicações. Mas pode ser destacada a importância da VMI como a estratégia de ventilação mais utilizada na UTI e os recursos manuais de higiene brônquica associada à reexpansão pulmonar foram às condutas mais realizadas recursos que visam a uma maior permeabilidade da via aérea. **Palavras-chave:** Fisioterapia, UTI, mecânica ventilatória.

EP-238

Perfil epidemiológico das internações de uma unidade de terapia intensiva de um hospital público estadual de Natal/RN

Izaura Luzia Silvério Freire, Anderson Brito de Medeiros, Selena Doriana de Souza Feitosa Guerra, Amanda Carvalho Maciel, Luzia Clara Cunha de Menezes, Rejane Ferreira de Lima, Juliana dos Santos Barbosa, Ana Christina Silva do Nascimento

Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das internações de uma unidade de terapia intensiva de um hospital público estadual de Natal/RN.

Métodos: Trata-se de pesquisa transversal, descritiva e retrospectiva, realizada em uma das unidades de terapia intensiva do complexo hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, no período de janeiro a junho de 2016. Esse complexo está localizado na Cidade de Natal/RN, capital do Estado do Rio Grande do Norte. É o maior hospital público para atendimento do trauma, possuindo quatro UTIs, sendo uma pediátrica e três de adulto.

Resultados: Dos 92 pacientes atendidos no período do estudo, o maior percentual de internações estava relacionado às doenças do Sistema nervoso (46,7%) seguido de causas externas de morbidade e mortalidade (29,3%). A maior parte dos pacientes era do sexo masculino (57,6%), média das idades de 55 anos, com tempo de internação mínimo de 24 horas e máximo de 90 dias. A maioria foi somente intubado (48,9%) e outros necessitaram de traqueostomia após intubação prolongada (7-14 dias) (34,7%) e o restante (16,4) não necessitou de suporte ventilatório invasivo. Quanto a evolução, a maior parte recebeu alta para enfermaria (61,9%) seguido de óbitos (36,9%) e outros permanecem internados (1,2%).

Conclusão: Sugere-se ampla orientação à população para o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, associados a recursos humanos mais capacitados para o manejo adequado desse grupo de doenças mais presentes em internações em UTI, tentando reduzir as internações que poderiam ter sido resolvidas na atenção básica.

EP-239

Perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva

Gabriela Botelho Pereira, Mônica Cristina Bogoni Savian, Bárbara Araujo Gheno, Michele Mandagará de Oliveira

Hospital Escola, Universidade Federal de Pelotas, Filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Pelotas (RS), Brasil; Universidade Federal de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital escola do sul do Brasil.

Métodos: Pesquisa documental, retrospectiva e descritiva. A coleta dos dados foi realizada diretamente em prontuários disponíveis no Setor de Arquivo Médico e Estatístico. As variáveis analisadas foram gênero, idade, causas de internação, comorbidades e desfecho da internação na UTI. A população de estudo constituiu-se de admissões na UTI no período de um ano, entre 2014 e 2015.

Resultados: Dos 294 pacientes analisados, 55,1% são do gênero masculino e 44,9% do gênero feminino. Em relação à idade, observamos uma média \pm desvio padrão de 58,74 \pm 17,85 anos, com idade mínima de 10 e máxima de 104 anos. Consideramos no estudo as causas de internação, sendo que as de maior prevalência foram pós-operatório oncológico (20,3%), em seguida sepse (12,2%) e, insuficiência respiratória aguda aliada à sepse (7,1%). Quando observada a prevalência das principais comorbidades, podemos descrever câncer (11,9%), seguido de hipertensão arterial sistêmica (1,4%) e diabetes mellitus (0,3%). Percebemos através do estudo que a maioria dos pacientes admitidos na UTI apresentou mais de uma comorbidade no momento da internação. Em relação ao desfecho da internação na UTI, observamos que 49,3% tiveram alta para a enfermaria, 46,3% dos pacientes foram a óbito e apenas 4,4% foram transferidos da UTI.

Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI é de suma importância para implementar medidas preventivas e aprimorar tratamentos, qualificando o cuidado, a gestão do serviço e diminuindo taxas de mortalidade.

EP-240

Perfil epidemiológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital militar

Ruth Francisca Freitas de Souza, Renata Flavia Abreu da Silva, Jonatas Mendes de Albuquerque

Hospital Naval Marcílio Dias - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes assistidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Militar.

Métodos: Estudo descritivo, seccional, documental, de abordagem quantitativa, com dados referentes ao ano

de 2015, tabulados no programa Epi Info versão 7 e demonstrados por estatística descritiva.

Resultados: A população total (N=573) constituiu-se de (53%) do sexo masculino e (47%) do sexo feminino, (73%) com mais de 60 anos de idade. A principal causa de admissão foi decorrente de pós-operatório eletivo (27%). Quanto ao diagnóstico principal, foi relacionado às doenças neurológicas (19%). Foram de alta para enfermarias (94%) dos pacientes e somente (06%) para Unidade Semi-Intensiva. A taxa de óbito foi de (26%), sendo (56%) atribuídas ao choque séptico, e (20%) ao choque refratário. A taxa de óbito de pacientes com 1 a 2 dias de internação foi de (19%) e de pacientes com 30 dias foi de (39%).

Conclusão: O estudo possibilitou conhecer parcialmente a população assistida na UTI de um Hospital militar a fim de otimizar a assistência prestada. A falta de leitos de Unidade Semi-Intensiva, pode ter aumentando os dias de permanência na UTI.

EP-241

Poliradiculopatia aguda desmielinizante: síndrome de Guillain-Barré associado a vírus Zika en el hospital universitario de Caracas: reporte de casos del primer semestre de 2016

Rommel Franco, Francisco José Chacón-Iozsán, Clara Pacheco

Hospital Universitario de Caracas - Caracas, Distrito Capital, Venezuela

Objetivo: Con el objetivo de describir la prevalencia del Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en el Hospital Universitario de Caracas.

Métodos: En presente estudio se evaluaron todos los pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) con SGB asociado al Virus Zika (VZ) recibidos entre diciembre de 2015 hasta mayo de 2016, se evaluó los días de hospitalización en UTI, días en ventilación mecánica (VM), complicaciones y supervivencia.

Resultados: Se observó un aumento de la frecuencia a 20,9% dentro del primer semestre comparado con la frecuencia de SGB antes de su asociación al VZ, con edades comprendidas entre 25-72 años, de ellos 17,3% recibió tratamiento con plasmaféresis y 82,6% tratamiento con Inmunoglobulina Humana. El promedio días en la UTI fue de 30 \pm 5,8 días, días en VM 11 \pm 4,7 días, supervivencia de los mismos fue del 77,2%, 39,1% se complicaron con infección respiratoria asociada a VM de los cuales el 55,5% de los mismos falleció.

Conclusion: Se evidenció en el presente estudio un aumento en la frecuencia de SGB al asociarse la infección con VZ con una alta supervivencia así como estancia en VM.

EP-242

Prevalência de fonoaudiólogos na unidade de terapia intensiva em uma capital nordestina

Marta Maria da Silva Lira Batista, Táyla Milena Costa dos Santos, Francisco Eduardo Viana Brito, Melina Sousa Vieira, Nirvania do Vale Cavalho, Tágora do Lago Santos, Maurício Batista Paes Landim

Faculdade de Ensino Superior do Piauí - Teresina (PI), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Quantificar a prevalência de profissionais de Fonoaudiologia no atendimento de adultos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em Teresina-PI.

Métodos: Caracterizada como descritiva, quantitativa e retrospectiva. Realizada a partir de informações disponibilizadas no site Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). Foram incluídos: hospitais gerais com UTI adulta tipo II e/ou III; e excluídos: unidades de isolamento, unidades referentes ao atendimento neonatal e/ou pediátrico e divergências entre o registro no CNES e o efetivo exercício do estabelecimento. Para evitar viés nas informações, realizou-se contato via telefone. A aprovação do CEP foi dispensada por utilizar dados exclusivamente de domínio público.

Resultados: Em Teresina estão registrados 957 estabelecimentos de saúde, dos quais, 17 são hospitais gerais (1,8%); destes, apenas 05 (29,4%) possuem UTI adulto do tipo I e II (60% são públicas; 1 federal, 2 estaduais sendo um de referência para Doenças Infectocontagiosas (DIC). Dos 56 leitos de UTI disponíveis, 67,8% (n=38) pertencem às instituições públicas. Os maiores índices pertencem às instituições públicas: o de nível federal com 0,53; seguido do estadual, com 0,31; e 0,14 do DIC. Empregados públicos celetistas compõem 50% (n=8) da amostra; 37,7% (n=6) tem regime jurídico único; e, 12,5% (n=2) são autônomos. Apenas a instituição federal (20%) mantém o Fonoaudiólogo fixo na UTI diurnamente, entretanto nas duas instituições privadas o Fonoaudiólogo realiza atendimentos apenas quando há solicitação médica.

Conclusão: A distribuição do Fonoaudiólogo por leito de UTI, em Teresina, quase 2 vezes maior que a média nacional.

EP-243

Principais causas de internação de pacientes idosos em unidade de terapia intensiva

Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Thalita Ruolla Barros, Cristiane Bertoldo Duarte, Letycia Montes Manfrin, Leila Harumi Fukuhara, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar as principais causas de internação de pacientes com faixa etária acima de 60 anos em terapia intensiva.

Métodos: Análise retrospectiva através de banco de dados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.

Resultados: Foram internados 1.929 pacientes no período, sendo 1.029 com faixa etária acima de 60 anos (53,3%). Houve prevalência do sexo masculino (53,5%). O estudo demonstra taxa de mortalidade geral 26,6%, taxa de permanência 6,1 dias. Na população abaixo de 60 anos foi de 21,3% em

comparação com 32,3% nos Idosos. As principais causas de internação foram Infarto Agudo do Miocárdio com 14,5% (149), Acidente vascular cerebral 10,1% (104), Insuficiência cardíaca congestiva 6,4% (66), Broncopneumonia 6,1% (63) e Insuficiência renal aguda em 4,8% (49) casos.

Conclusão: Observou-se prevalência de pacientes idosos internados em decorrência de complicações relacionadas ao sistema cardiovascular. Analisando-se os resultados encontrados, o período de internação prolongado assim como um pior prognóstico destes pacientes em comparação com a mediana dos pacientes internados apresentaram piores resultados e uma maior taxa de mortalidade em relação aos demais pacientes.

EP-244

Principais diagnósticos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto da Amazônia brasileira

Kelly Regina Pires da Silva Caciano, Eliana Sombra de Farias, Jakeline de Lima Israel, Edna Lopes Monteiro, Suelen de Oliveira Cavalcante, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Patricia Rezende do Prado

Secretaria Estadual de Saúde do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Descrever as características dos pacientes e os principais diagnósticos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto de Rio Branco, Acre.

Métodos: Estudo transversal de caráter descritivo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, no período de abril a maio de 2016. Os dados sobre diagnóstico de enfermagem foram apresentados segundo as frequências absoluta e relativa.

Resultados: Com base nos instrumentos analisados, a idade média dos pacientes foi de 56,6 (\pm 20,1) anos, a maioria foi internado por motivos clínicos (57,6%), os principais diagnósticos médicos foram de distúrbios respiratórios (57,5%), seguido das doenças cardiovasculares (21,2%). Os principais diagnósticos de enfermagem foram integridade da pele prejudicada (93,9%), risco de infecção (93,9%), mobilidade física prejudicada (84,8%), risco de choque (75,8%) e padrão respiratório ineficaz (57,6%).

Conclusão: O diagnóstico de enfermagem de integridade da pele prejudicada e risco de infecção apontam que as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas para o controle de infecções e mobilização do paciente. Esse estudo possibilitou um conhecimento prévio do perfil dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva colaborando para o melhor planejamento da assistência prestada.

EP-245

Qualidade de vida pós trauma cranioencefálico decorrente de acidente de trânsito

Fernanda G M Soares Pinheiro, Francielle Dórea Compertino, Samanta Monteiro Costa, Andreia Centenaro Vaez, Lyvia de Jesus Santos, Caio Lopes Pinheiro de Paula, Myrna Ribeiro Bicudo Krempel, Paula Helena de Azevedo Mendonça

Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico das vítimas de TCE por acidente de trânsito e sua qualidade de vida no momento da internação hospitalar.

Métodos: Estudo de abordagem exploratória descritiva e correlacional, de caráter quantitativo, realizado com 46 vítimas de TCE decorrentes de acidentes de trânsito, avaliadas por meio dos instrumentos World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Bref, Escala de Coma de Glasgow (ECG) e formulário para coleta de dados epidemiológicos. O projeto de pesquisa teve o parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 33657014.7.0000.

Resultados: Houve predominância do sexo masculino, vítimas de acidente motociclístico, com escolaridade baixa, ausência do uso equipamentos de proteção individual, com relato de ingestão alcoólica e que sofreram trauma leve. As vítimas informaram satisfação com a qualidade de vida e sua saúde. O domínio relações sociais apresentou o maior escore e a correlação mais alta foi verificada entre os domínios relações sociais e meio ambiente. Correlação estatisticamente significativa, porém, fraca, foi observada entre os escores da ECG na admissão e os domínios do WHOQOL-bref.

Conclusão: A falta de equipamentos de proteção individual, sexo e uso do álcool sinalizam para o risco de TCE associado a acidentes de trânsito e a avaliação da qualidade de vida dessas vítimas ainda no internamento hospitalar pode possibilitar uma abordagem integral e melhor direcionamento das condutas terapêuticas.

EP-246

Tempo de internação é fator independente de prognóstico desfavorável para pacientes internados por causas cardiovasculares?

João Manoel Theotônio dos Santos, Silvio Delfino Guerra, Rafaella Vieira Canettieri, Andre Lopez do Nascimento, Juliana Grassi, Vanessa Rezende Bonazzi, Anastacia Muknickas Moreira da Cruz Stievano
Instituto Policlín de Ensino e Pesquisa - São José dos Campos (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar se os pacientes internados por causas cardiovasculares em terapia intensiva apresentam tempo de internação como fator de pior prognóstico independente e maior risco de mortalidade.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional e descritivo com 209 pacientes internados em unidade intensiva de um hospital particular de São José dos Campos, SP. Foram analisados pacientes internados por causas cardiovasculares do período de março de 2014 a abril de 2016. Foram excluídos do estudo pacientes admitidos no setor para fins de pós-operatório.

Resultados: Grupo 1 (internação =5 dias) teve 123 pacientes e o grupo 2 (internação >6 dias) teve 86 pacientes. Média

de idade 66,4±14 vs 66,7±18, p=0,42. Média de internação 3,16±1,3 vs 15,6±15,2 dias. Taxa de óbito entre grupos foi de 10 (9%) vs 34 (40%), RR=4,86, CI 95% 2,54-9,3, p=0,031. A causa mais prevalente de internação do grupo 1 foi infarto sem supradesnivelamento de segmento ST com 34 (27,6%), seguida por angina 27 (21%). A do grupo 2 foi insuficiência cardíaca descompensada com 42 (48,8%), seguida por taquiarritmias ventriculares com 16 (18%) pacientes.

Conclusão: O tempo de internação é fator de pior prognóstico e determina maior risco de mortalidade para pacientes internados por causas cardiovasculares. A insuficiência cardíaca descompensada foi o que mais demandou tempo para estabilização e teve risco significativo de óbito intrahospitalar.

EP-247

Unidades de terapia intensiva maternas no estado da Paraíba, podemos confiar em nossos indicadores?

Italo Gadelha de Lucena, Cynthia Karina de Mesquita Costa, Daniela Jales Dantas Diniz, Guilherme Henrique Gurgel Pereira Batista, Rayanir de Freitas Marinho, Ciro Leite Mendes, Igor Mendonça do Nascimento, Paulo Cesar Gottardo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Demonstrar a subnotificação de dados no sistema DATASUS no estado da Paraíba, baseando-se que a mortalidade materna é um dos indicadores de desenvolvimento da população.

Métodos: Levando em consideração que a primeira UTI materna da Paraíba foi inaugurada em 2010 analisamos o banco de dados DATASUS no período de 2007 a 2013, em busca de dados de mortes de mulheres durante à gravidez e no puerpério até 42 dias, afim de determinar a razão de mortalidade materna nesses anos e compara-las com a região Nordeste e Brasil.

Resultados: Ao avaliar a mortalidade materna na Paraíba vimos que nas cidades que tem UTI materna a mortalidade materna subiu de 5 para 84/100.000 entre os anos de 2007 e 2013; e nas cidades que não tem UTI materna essa taxa saiu de 12 para 61/100.000, o que faz da subnotificação uma justificativa para essa crescente taxa de mortalidade em tão poucos anos. No Nordeste, nesse mesmo período a taxa de mortalidade subiu de 43 para 61/100.000 e no Brasil essa taxa aumentou de 40 para 50/100.000, demonstrando que os dados coletados não são fidedignos à realidade, visto que os dados não acompanham a realidade de sua região e país.

Conclusão: Baseando-se nos dados obtidos, verifica-se que no estado da Paraíba existia subnotificação em relação a esses dados, visto que após implementação das UTIs maternas esses dados aumentaram.

EP-248

Análise da associação entre a intenção de abandono da profissão e o estresse laboral em enfermeiros

Angela Enderle Candaten, Ruy de Almeida Barcellos, Angelica Rosat Consiglio, José Miguel Chatkin

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil; Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A intenção de abandonar a enfermagem, tem sido amplamente estudada nos países europeus. Ainda que o abandono precoce não seja um problema reconhecido no Brasil, a proporção de enfermeiros insatisfeitos e com intenção de abandonar a profissão tem aumentado significativamente nos últimos anos. O objetivo desse estudo foi analisar a associação entre a intenção de abandono da profissão e o estresse laboral em enfermeiros assistenciais de um hospital da serra gaúcha.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo transversal, com 52 enfermeiras assistenciais. Para avaliação da intenção de abandono foi utilizado um questionário e para avaliação do estresse utilizou-se as medidas quantitativas de cortisol salivar e escores das escalas Job Stress Scale. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica.

Resultados: 45,3% das enfermeiras apresentavam estresse e não foi encontrada associação do estresse com a intenção de abandonar a profissão. Sugere-se que outros estudos com amostra maior sejam realizados a fim de analisar outras associações que pelo tamanho amostral, nesse estudo, não foi possível.

Conclusão: Pela primeira vez no Brasil, associou-se fatores desencadeantes de estresse laboral a intenção de abandonar a profissão de enfermeiro. Recomenda-se, a partir desse estudo, o fortalecimento dos vínculos interpessoais e o desenvolvimento de habilidades e competências que favoreçam o enfrentamento do estresse laboral.

EP-249

Caracterização da pressão inspiratória máxima do dia da extubação de pacientes de uma unidade de terapia intensiva

Nataniel Matheus Neitzke, Mônica Mariana de Moraes, Mayara Manzoni, Jaiane Luiza Jaskowiak, Suely Mariko Ogasawara, Erica Fernanda Osaku, Marcela Aparecida Leite, Amaury Cezar Jorge
UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar os valores de Pressão inspiratória máxima (Pimáx) de homens e mulheres no dia da extubação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) em relação aos valores preditos.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na UTI de um Hospital Universitário no período de julho a dezembro de 2015. Os critérios de exclusão foram pacientes com idade menor que 18 anos, que não necessitaram de VMI (ventilação mecânica invasiva) ou traqueostomizados. Os valores de Pimáx foram referentes ao dia da extubação através de um manovacuômetro da marca Gerar calibrado e uma válvula unidirecional. Valor de referência em pacientes críticos -20 à -30cmH₂O. Os dados foram descritos por média e desvio padrão.

Resultados: No período foram admitidos 205 pacientes, destes, 139 foram excluídos, 63 foram incluídos na amostra. 30 (48%) pacientes eram do sexo masculino, com idade de 48±17,32 anos, a principal causa de admissão foi clínico não neurológico 30%, o tempo de internação na UTI foi 15±14,16 dias, tempo de VM de 226±322,13 horas, tempo total de sedação 132±281,78 horas. Os valores de Pimáx do dia da extubação foram -30±12,31cmH₂O. Do sexo feminino houve 33 (52%) pacientes, com idade de 47±18,76 anos, causa de admissão clínico não neurológico 48%, tempo de internação na UTI foi 10±9,99 dias, tempo de VM de 109±128,77 horas, tempo total de sedação 42±62,51 horas. Os valores de Pimáx nesta população foram -27±10,28cmH₂O.

Conclusão: Em nossa população os valores de Pimáx do dia da extubação encontram-se dentro do previsto para pacientes críticos.

EP-250

Perfil dos idosos longevos em unidade de terapia intensiva

Joice Vilas Boas, Larissa Chaves Pedreira, Jessica Lane Pereira Santos
Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil dos idosos longevos internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de delineamento transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital privado localizado na cidade de Salvador/BA. A busca foi feita a partir dos prontuários dos idosos admitidos entre 2014 e 2016, utilizando como critérios de inclusão: pacientes idosos com idade a partir de 80 anos, que tenham sido internados por um período igual ou superior a 24 horas. Os aspectos éticos e legais baseados na Resolução 466/12 foram respeitados.

Resultados: No período da coleta foram identificados 1.099 pacientes internados, dos quais 732 eram idosos com idade a partir de 60 anos, e 253 eram idosos longevos, sendo 163 do sexo feminino e 202 com idade entre 80 e 90 anos. Grande parte teve como procedência a unidade de emergência, apresentavam como comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*, sendo identificado o rebaixamento do nível de consciência como principal motivo de internação. Na admissão, a maioria apresentava-se hidratados, eutróficos, em ventilação espontânea ao ar ambiente, com diurese espontânea, pele íntegra e dieta via oral. O principal diagnóstico foi o Acidente Vascular Cerebral, e a maioria dos idosos permaneceram internados por 11 a 20 dias, com desfecho de óbito.

Conclusão: A maior causa de internação dos idosos longevos na UTI é repercussão de doenças características do avançar da idade, resultam em um número elevado de óbito, e precisam ganhar visibilidade para um cuidado mais direcionado, que possa melhorar esse desfecho com qualidade de vida.

Terminalidade, humanização e ética

EP-251

A influência da musicoterapia na dor e nas respostas fisiológicas em pacientes de uma unidade de terapia intensiva adulto do Distrito Federal

Raphael Neiva Praça Adjuto, Marina Harue Yamamoto Bezerra
Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva, Escola Superior de Ciências da Saúde - Distrito Federal (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da música em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital do Distrito Federal.

Métodos: Ensaio clínico randomizado e controlado por placebo, sendo os pacientes submetidos a uma sessão de musicoterapia por dia, e divididos em grupo A (com música) e grupo B (sem música) após cada sessão, além de serem avaliadas as respostas fisiológicas e os escores na BPS (Behavioral Pain Scale) Os dados foram obtidos em pacientes sedados e internados em uma UTI de um hospital público do Distrito Federal, no período de Abril a Junho de 2016, sendo um total de 32 sessões de musicoterapia em 18 pacientes. Os dados foram analisados usando o programa IBM SPSS.

Resultados: Foram avaliados 18 pacientes e realizadas 32 sessões de musicoterapia, sendo 37,5% do grupo A e 50,0% do grupo B. A pressão arterial sistólica no grupo A apresentou um p-valor=0,01, sendo que nota-se uma redução ao longo do tempo, a mesma redução foi observada em relação a frequência cardíaca. Além disso, as temperaturas mensuradas 30 minutos após a sessão e 30 minutos após o término da sessão apresentaram um valor p de 0,05 e 0,02, respectivamente, sendo que as registradas no grupo A tiveram uma variação mais significativa. Com relação a BPS, não houve significância dos dados obtidos.

Conclusão: De acordo com os resultados, pode-se inferir que há influência da música em algumas respostas fisiológicas em pacientes sedados, porém não foi observado a mesma influência na dor dos pacientes estudados.

EP-252

Análise comparativa entre a severidade de depressão e ansiedade em familiares de pessoas em estado crítico de saúde

Camila Oliveira Valente, Katia Santana Freitas, Luciana Maciel de Souza, Elaine Guedes Fontoura, Claudiane Silva Pereira, Pollyana Pereira Portela, Joselice Almeida Góis, Larissa Tomé Ferreira
Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Comparar a frequência de depressão e ansiedade em familiares de pessoas em terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal, realizado nas UTIs de um hospital público de Feira de Santana - BA, entre outubro

de 2015 a julho de 2016. Participaram 191 familiares, que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram aplicadas: Ficha de caracterização dos familiares, o instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9), para a avaliação do nível de depressão e a escala General Anxiety Disorder (GAD-7), para a análise do nível de severidade da ansiedade, ambas na versão em português. Os dados foram analisados utilizando-se o software SPSS.

Resultados: A maioria dos familiares não apresentou escore para depressão (28,4%). Os níveis leve e moderado de depressão ansiedade apareceram em 46,4% dos entrevistados. O nível severo para depressão e ansiedade apareceu em 12,6% dos casos.

Conclusão: O desenvolvimento de depressão mostrou relação direta com o nível de severidade para ansiedade. Urge o desenvolvimento de intervenções direcionadas a promoção da saúde mental da família em situação de sofrimento agudo.

EP-253

Entre enfermeiros e famílias - o desafio do relacionamento interpessoal humanizado na terapia intensiva

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes, Polliana Bispo Teixeira, Carolinny Nunes Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: O Programa Nacional de Humanização Hospitalar propõe a melhoria da qualidade do vínculo entre os trabalhadores da saúde, os pacientes e familiares. Neste sentido, este estudo foi norteado pelo problema: como se desenvolve o processo interpessoal de acolhimento entre enfermeiros e famílias na UTI? E buscou como objetivo: compreender o processo interpessoal de acolhimento entre enfermeiros e família segundo a Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau.

Métodos: Possui caráter exploratório, descritivo e observacional com abordagem qualitativa realizado com 10 enfermeiros atuantes em UTI adulto há pelo menos um ano (amostragem não probabilística delimitada pela saturação dos dados). Os instrumentos de coleta de dados envolveram três técnicas: tema-desenho-texto, entrevista semiestruturada e observação não participante submetidos à análise interativa conteúdo.

Resultados: Os resultados demonstraram, à luz da Teoria de Peplau e sob o foco tridimensional: razão-emoção-volição quatro eixos. Orientação: os primeiros passos do caminho; identificação: o vislumbrar das emoções; exploração: o entrelaçar dos esforços; e, resolução: a autonomia dos laços. Estes expressam que as concepções atribuídas pelos enfermeiros ao acolhimento foram positivas, demonstrando que estes têm intencionalidade em realizá-lo, embora encontrem dificuldades formadoras e experienciais no que diz respeito à prática desta teoria de enfermagem, ao relacionamento interpessoal e conseqüentemente ao acolhimento humanizado à família.

Conclusão: Concluímos que o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família apresenta lacunas referentes ao processo comunicacional, vínculo e apoio para autonomia, comprometendo a humanização esperada no referido contexto, o que demanda mais pesquisas e capacitações na área.

EP-254

O processo decisório médico para limitação do suporte de vida de pacientes críticos - entre a objetividade e a subjetividade

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes, Jéssica de Oliveira Sousa
Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: A limitação do suporte de vida no Brasil ainda é uma prática polêmica, apesar da Resolução 1.805/06. Neste sentido, este estudo parte do problema: como se estabelece o processo de tomada de decisão médica para LSV de pacientes críticos? E objetiva: analisar o processo de tomada de decisão médica para a Limitação do Suporte de Vida de pacientes críticos.

Métodos: Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória e qualitativa, realizada em um hospital público do interior da Bahia com 14 médicos plantonistas das duas unidades de terapia intensiva adulto da instituição. Estes foram selecionados pelo método não probabilístico e delimitados pela saturação dos dados, incluídos mediante o critério: atuação mínima de um ano como intensivista. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, analisada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Os resultados envolveram quatro eixos: a Limitação do Suporte de Vida na prática médica, no qual ficou clara a não instituição de uma nova terapêutica como estratégia de maior aderência; o binômio médico-família no processo decisório à Limitação do Suporte de Vida, eixo que revela contradições entre a valorização da família e a sua exclusão no processo decisório; terminal é igual à oncológico, ancoragem facilitadora da decisão de limitar esforços; e, a subjetividade como desafio nas decisões de fim de vida, no qual emergem inseguranças e conflitos médicos diante desta prática.

Conclusão: A conclusão evidencia o processo analisado como desafiador pela dificuldade de interagir objetividade e subjetividade inerentes ao contexto. Assim, alerta para a necessidade de investimentos capazes de desenvolver habilidades diferenciadas à assistência a indivíduo e família.

EP-255

Uso do Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) para identificar depressão em familiares de pessoas em unidades de terapia intensiva

Luciana Maciel de Souza, Katia Santana Freitas, Felipe Ferreira Ribeiro de Souza, Lorena Cerqueira Marques Bastos, Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho, Larissa Tomé Ferreira, Camila Oliveira Valente, Quécia Lopes da Paixão

Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: Identificar familiares de pessoas internadas em terapia intensiva em risco para desenvolver quadro depressivo.

Métodos: Estudo transversal, realizado em duas UTIs de hospital geral público da Bahia. Foram entrevistados 190 familiares entre os meses de outubro de 2015 a maio de 2016. Foi utilizado o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), instrumento com 9 itens, com pontuação variando de 0 a 27 pontos, validado no Brasil para triagem de depressão. Alguns autores sugerem pontos de corte para este questionário, sendo os resultados da aplicação divididos em: ausência de depressão (até 4 pontos), depressão leve (5-9 pontos), depressão moderada (10-14 pontos), depressão moderadamente severa (15-19 pontos) e depressão severa (20 ou mais pontos). A análise se deu por meio da estatística descritiva através do software SPSS.

Resultados: A maior parte dos pacientes estavam internados por distúrbio neurológico ou pós-operatório (45,9%) e foram considerados graves (estáveis ou instáveis) ou gravíssimos pela equipe da UTI (78,9%). A maior parte dos familiares foi do sexo feminino (71,2%) e tinha parentesco de 1º grau com o paciente internado (90%). A análise dos escores do PHQ mostrou que 71,6% dos familiares tinham algum grau de depressão. Quanto a severidade, 12,6% tinham depressão severa, 35,6% dos familiares tinham depressão moderadamente severa a moderada.

Conclusão: Verificou-se que a maioria dos familiares de pacientes internados em terapia intensiva tiveram sinais de depressão segundo o PHQ-9. Deste modo, é necessária maior atenção para a situação de risco a qual estão expostos, com criação de políticas de humanização e atenção psicológica no contexto intrahospitalar.

EP-256

Acolhimento com classificação de risco: perspectivas para o enfermeiro

Gustavo Cardoso Benedito
Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Universidade Paulista - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) propõe medidas necessárias para melhora do atendimento, utilizando protocolos pré-estabelecidos que visam agilidade e atenção centrada, priorizando o nível de complexidade do usuário. É uma estratégia para reorganização dos serviços de saúde, determinando mudanças nas relações humanas entre profissionais e usuários. O objetivo é verificar as perspectivas e os desafios do Enfermeiro para realizar o acolhimento com classificação de risco em Unidades de Pronto Atendimento.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa,

exploratória, transversal realizada em duas Unidades de Pronto Atendimento, do município de Campinas. A amostra constituiu-se de 25 Enfermeiros, que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Resultados: Os resultados após analisados estatisticamente, apontam para a maioria dos entrevistados é do gênero feminino (64%), constituindo 56% entre as faixas etárias de 26 a 30; 68% com mais de dois anos de formados, 20% trabalham há menos de um ano; 60% especialização; 48% entendem ACR como forma de priorizar o atendimento, 40% classificação conforme o risco, 8% atendimento às necessidades do usuário, 4% atendimento integrado e humanizado; nas prioridades com tempo de atendimento nas condutas de urgência e emergência 88% acertos e para 48% da garantia do atendimento. Não há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis do estudo.

Conclusão: Concluiu-se que o Enfermeiro é indispensável para que o ACR aconteça, porém, sua funcionalidade está atrelada não somente ao conhecimento e responsabilidade, mas a disponibilidade de recursos pessoal e material.

EP-257

Cuidados paliativos a pacientes internados em unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem

Verônica Pereira Lopes, Bruna de Sousa Albuquerque, Kelcione Pinheiro Lima, Jacqueline Fidelis da Cunha, Larissa Emilia de Freitas da Silveira, Samira Rocha Magalhaes de Alencar, Antonia Tavares Maciel
Escola de Saúde Pública - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São Raimundo - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre os cuidados paliativos prestados aos pacientes em fase terminal internados em unidade de terapia intensiva (UTI).
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma UTI de um hospital privado conveniado ao SUS situado em Fortaleza Ceara, no período de março e abril de 2015. A população foi constituída por 25 profissionais, sendo 08 enfermeiras e 17 técnicos de enfermagem, que assistem pacientes sob cuidados paliativos. Os dados obtidos através da técnica de entrevista e os resultados foram analisados de forma descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob parecer nº 976.700.

Resultados: Quanto à experiência de trabalho com assistência ao paciente sob cuidados paliativos foi constatada uma média de cinco anos, período mínimo de 06 meses e a máxima, 10 anos. Com relação à capacitação apenas 08 profissionais realizaram cursos referentes a cuidados paliativos. O estudo determinou através das falas, que realizar esse cuidado é de grande importância, visto que através dele pode-se proporcionar o apoio e a atenção que o cuidado paliativo requer, durante essa fase de intenso sofrimento.

Conclusão: Reconhece a importância do cuidado paliativo como sendo um cuidado diferenciado e humanizado, que requer ações que vá além de cessar a dor e os sintomas físicos; apontam ainda os desafios enfrentados por esses profissionais para exercer esse cuidado.

EP-258

Gestante com 23 semanas em morte encefálica: corpo materno como incubadora

Tainá Madeira Barros Pontes, Lanese Medeiros de Figueirêdo, Karina Marques de Mendonça, Regina Célia Carvalho da Silva
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Morte encefálica (ME) em gestantes é rara e pouco relatada na literatura. Em amostra de 256 casos de ME, apenas 5 (2,8%) eram grávidas entre 15-45 anos. O primeiro relato de nascido vivo após ME materna é de 1982. Na gestação, complicações hipertensivas são comuns. Uma das causas de ME é o acidente vascular cerebral hemorrágico. Gestante de 23 anos chegou ao pronto-atendimento com hipertensão e coma. Tomografia de crânio evidenciou volumoso hematoma lobar parietal esquerdo desviando linha média, sendo transferida para serviço materno intensivo. Ultrassonografia apresentava feto masculino, batimentos cardíofetais (BCF) rítmicos, peso 515g, sem anormalidades. Mantido suporte intensivo ventilatório e hemodinâmico e monitoração contínua materna e fetal. Após 72h, BCF cessaram e ultrassom constatou óbito fetal. Testes neurológicos foram compatíveis com ME e eletroencefalograma mostrou “silêncio elétrico encefálico”. Familiares abordados para doação de órgãos recusaram. Apresentou parada cardíaca antes da suspensão do suporte. Tecnologias para suporte de vida e manejo do paciente crítico possibilitaram manter funções vitais após ME. Fornecer suporte de vida para pacientes em ME é assunto controverso, ainda mais complexo durante gravidez. Equipe e familiares enfrentam questionamentos, tanto pela condição de manter as funções maternas até maturação fetal compatível com sobrevida neonatal quanto pela possibilidade da mulher ser doadora de órgãos. Surgem aspectos legais e éticos como: corpo da mãe como incubadora cadáver, mãe como doadora de órgãos e possíveis danos ao feto. Pelos poucos casos relatados, a abordagem da gestante com ME deve ser individualizada, com decisões compartilhadas entre a equipe multidisciplinar e família.

EP-259

Intervención musical como medio de humanización y generación de reacciones placenteras en pacientes en estado crítico, nuestra experiencia

Rita Jorgelina Garnica, Miguel Arturo Gonzalez, Jose Ignacio Leguizamos
Hospital Centro de Salud Zenon Santillan - San Miguel de Tucuman, Tucuman, Argentina

Objetivo: Observar el efecto de la música relajante en los parámetros vitales del paciente crítico.

Métodos: Se realizó una intervención musical y un estudio descriptivo en 11 pacientes hospitalizados en UCC II del Hospital Centro de Salud “Zenón Santillán” el 13 de Julio de 2016. Se retiró la sedación en los que su condición

clínica lo permitió. Uno de los autores interpreto en el violín melodías conocidas durante 15 min mientras recorría la sala. Se registraron las variaciones en múltiplos parámetros, respiradores y las reacciones de los pacientes.

Resultados: Durante la intervención musical, 9 pacientes estaban con Asistencia Respiratoria Mecánica, 1 con Ventilación No Invasiva, 1 Con tubo en T. 8 sin sedación. Las frecuencias cardíacas entre 50 y 140 latidos/min, las frecuencias respiratorias entre 22 a 26 rpm, a los 7 min del inicio las frecuencias cardíacas se mantuvieron entre 80 y 90 latidos/min, las respiratorias entre 16 a 18 rpm. De los 8 pacientes sin sedación, 7 movieron los ojos y miembros en diferente grado según lo permitió su condición.

Conclusion: Se observo un cambio en los parámetros vitales con tendencia a la relajación. La intervención musical colaboro con la humanización de la atención brindada. Para dar cuidado humanitario y de calidad es necesario un proyecto de musicoterapia integrado con otras medidas de humanización.

EP-260

Música e cuidado inovando a visita na terapia intensiva - percepções da equipe multiprofissional

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes, Fabiana Aguiar de Oliveira, Carine Oliveira Aragão Silva, Andressa de Andrade Santos, Caroline Amancio Rodrigues, Sabrina Oliveira Reis

Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira - Vitória da Conquista (BA), Brasil

Objetivo: A música vem se destacando como diferenciado instrumento de cuidado, especialmente na terapia intensiva, pelo seu poder terapêutico e humanizador. Diante disto, este estudo norteou-se pelo problema: como a equipe multiprofissional intensivista avalia a visita musical realizada periodicamente na unidade? E, buscou como objetivo geral: conhecer as percepções da equipe de saúde acerca da visita musical realizada na Unidade de Terapia Intensiva onde trabalham.

Métodos: Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. O cenário compreendeu um hospital estadual de referência da região sudoeste da Bahia, em suas duas Unidades de Terapia Intensiva adulto. A coleta de dados envolveu entrevista semiestruturada realizada com 12 multiprofissionais intensivistas (amostra não probabilística, delimitada pela saturação dos dados), incluídos como sujeito mediante o critério de já terem observado a visita musical durante o seu plantão. Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo.

Resultados: Os resultados evidenciaram quatro eixos: compreensões acerca do significado do cuidado musical na Terapia Intensiva; repercussões da visita musical no enfrentamento do paciente crítico; música despertando espiritualidade e resiliência; e, sentimentos da equipe frente à visita musical. Esta ação demonstrou sua relevância ao proporcionar bem-estar ao indivíduo em estado crítico, o que foi observado pela equipe a partir dos indicadores: maior

disposição para interação com a equipe, humor melhorado durante a visita da família e redução da frequência cardíaca, após a experiência.

Conclusão: Concluímos que a estratégia da visita musical é reconhecida como cuidado relevante na percepção dos participantes. Assim, sugere-se mais ações de cuidado curriculares, extensionistas e profissionais envolvendo música na terapia intensiva.

EP-261

Paciente renal crônico e seu prognóstico: uma percepção à luz da ótica do paciente

Sidney Guilherme Alves da Silva Nogueira, Gilsirene Scantelbury de Almeida

Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção dos pacientes portadores de IRC quanto ao seu prognóstico, levando em consideração seus sentimentos e conhecimentos quanto a sua atual situação de saúde.

Métodos: Estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório obtido por entrevistas realizadas com pacientes portadores de IRC sob tratamento dialítico de um Hospital Universitário Público da cidade de Manaus, no setor de UTI, especificamente com pacientes provenientes da Nefrologia.

Resultados: A pesquisa contou com a participação de 10 pacientes, todos com diagnóstico de IRC e realizando tratamento dialítico. Quando realizada a análise das entrevistas, ficou evidenciado que todos os pacientes relatam dificuldades na aceitação do diagnóstico, relacionado ao déficit de conhecimento sobre sua patologia, bem como a instabilidade emocional gerada pela sua atual condição de saúde. Em contraponto, os pacientes demonstram perseverança na busca por um melhor prognóstico, traçando planos e metas para o futuro, e revelam-se firmes na espera do restabelecimento de sua saúde plena após a obtenção de um transplante renal ou do resultado positivo de alguma outra forma de terapia.

Conclusão: O estudo possibilitou um melhor entendimento da convivência com IRC sob a ótica do portador, o que torna possível a compreensão de seus medos e anseios, que servem como base para o estabelecimento de alternativas terapêuticas.

EP-262

Proposta de protocolo de assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

Patricia Friedrich, Cristiane Carneiro Vizcaychipi

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O artigo teve como objetivo a elaboração de protocolo de assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos na UTI.

Métodos: Foi realizada uma busca eletrônica de artigos em banco de dados como Lilacs, Scielo, PubMed e ANCP. Foram analisados 40 artigos, 23 artigos relacionados com a assistência de enfermagem, 12 artigos relacionados com a UTI e 05 artigos relacionados com a comunicação em cuidados paliativos. Os artigos foram divididos em categorias a fim de facilitar a análise. Após foi elaborado o Protocolo de Assistência de Enfermagem em cuidados Paliativos na UTI.

Resultados: Dos 40 artigos utilizados para a análise, 23 artigos possuíam relação com assistência de enfermagem em cuidados paliativos, abordando controle da dor, hipodermóclise, identificação de diagnósticos de enfermagem, medidas de conforto, uso de escalas como instrumentos de avaliação desses pacientes diariamente. Outros 12 artigos foram relacionados com cuidado paliativo na UTI, abordando assuntos éticos e bioéticos, trazendo definições e recomendações para este cuidado. E outros 05 artigos utilizados, abordando a comunicação em cuidados paliativos, trazendo a importância em se ter uma boa relação e comunicação entre todos da equipe, pacientes e familiares.

Conclusão: O estudo mostrou uma força e valorização cada vez maior em se abordar este assunto, face ao grande número de produções científicas encontradas. Na assistência de enfermagem fica claro, ainda, os muitos desafios a serem enfrentados, trazendo dilemas éticos, bioéticos, de crenças e valores. A elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos na UTI, de acordo com a necessidade em sistematizar essa assistência, trazendo o foco para reais necessidade desses pacientes.

Invariavelmente todos relataram sentimentos positivos após iniciada a música. “Fez eu me sentir melhor.” “Me senti mais relaxado.” “Nossa, eu realmente gostei.” “Muito bom!”

Conclusão: Música auto direcionada pode ser um instrumento capaz de aumentar o conforto e bem estar dos pacientes internados na UTI.

EP-264

Papel do psicólogo como facilitador do boletim médico nas unidades de terapia intensiva adulto do Hospital Regional de Santa Maria - Brasília/DF

Marcelle Passarinho Maia, Marcelo de Oliveira Maia
Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever a atuação do psicólogo junto ao paciente, família e médico plantonista durante momento da visita e boletim médico na UTI.

Métodos: Neste relato de experiência, o horário de visita acontece diariamente das 15 às 16h, sendo permitida a entrada de 2 familiares. Durante a visita, de segunda a sexta-feira, o médico plantonista acompanhado pelo psicólogo, conversa com os familiares informando sobre o quadro clínico do paciente, tratamento, prognóstico e esclarece todas as dúvidas. O acompanhamento do psicólogo tem como objetivo avaliar: compreensão e assimilação das informações médicas; presença de mecanismos de defesa e reações emocionais que podem ser negativas no momento; adaptação ao contexto da UTI; relação familiar e auxiliar na comunicação de más notícias. Caso haja necessidade, o psicólogo realiza atendimento focal aos familiares após a visita. Cabe destacar que o psicólogo atua desde o momento em que antecede a visita dos familiares, acolhendo-os e orientando-os sobre equipamentos, rotinas, regras da UTI e identificando as demandas sejam elas emocionais ou não.

Resultados: A atuação do psicólogo antes e no momento da visita e do boletim médico, faz com que se conheçam as necessidades psicoemocionais dos pacientes e seus familiares, possibilitando melhor elaboração do adoecimento e vivência da internação na UTI, além disso, auxilia a comunicação entre equipe - família minimizando conflitos que podem surgir nesse contexto.

Conclusão: A presença do psicólogo nos boletins médicos funciona como um elo entre paciente, família e equipe, contribuindo com o trabalho informativo do médico plantonista ao possibilitar confiança, adaptação à nova realidade e principalmente melhor elaboração das notícias recebidas.

EP-263

Resultados subjetivos da implantação de música auto direcionada aos pacientes críticos internados em uma unidade de terapia intensiva pública de um hospital secundário

Moreno Calcagnotto dos Santos
Hospital Montenegro - Montenegro (RS), Brasil

Objetivo: Objetivando os desfechos centrados no paciente, este estudo busca avaliar os sentimentos subjetivos dos pacientes que receberam música auto direcionada na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público secundário.

Métodos: A partir de janeiro de 2016 foi disponibilizada música auto direcionada para os pacientes com nível de consciência preservado internados na UTI. Através da ferramenta Music Assessment Tool (MAT) foi selecionado o estilo musical bem como artistas de preferência. A música é disponibilizada através de sistema individual com controle único.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes internados na UTI no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2016 que expressaram relatos espontâneos relacionados a música.

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-265

Aumento precoce de ingestão proteica como fator protetor para mortalidade em pacientes críticos desnutridos

Luiza de Azevedo Gross, Marina Verçoza Viana, Luciana Verçoza Viana, Vicente Lobato Costa, Ana Laura Jardim Tavares, Tiago Antonio Tonierto, Rafael Barberena Moraes, Mirela Jobim de Azevedo
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da oferta calórico-protéica na mortalidade intra-hospitalar e necessidade de traqueostomia em pacientes críticos desnutridos sob suporte nutricional.

Métodos: Neste estudo observacional prospectivo (2 centros), pacientes críticos desnutridos (IMC<20 kg/m²) sob suporte nutricional (enteral, parenteral) tiveram sua ingestão avaliada entre 2^o-3^o (Avaliação 1) e entre 5^o-7^o dias (Avaliação 2) pós-admissão em CTI. Desfechos: mortalidade e necessidade de traqueostomia.

Resultados: A mortalidade hospitalar de 122 pacientes (idade 54,5±17,7; 62,3% homens) foi 56,6% e a necessidade de traqueostomia 29,5% após 20[10-38,3] dias de acompanhamento. Entre as Avaliações 1 e 2 as ingestões calóricas (kcal/kg; 19,1±10,2 vs. 24,6±12,8; p=0,001) e protéicas (g proteína/kg; 0,9±0,6 vs. 1,21±0,72; p<0,001) aumentaram. Avaliação 1: Pacientes que foram à óbito não diferiram de acordo com aporte calórico, mas os que receberam mais proteínas (=0,8 vs.<0,8 proteína/kg) tiveram menor mortalidade: 40% vs. 67,9% (p=0,003). Pacientes com traqueostomia receberam mais calorias (21,28±10,88 vs. 16,35±9,66 kcal/kg; p=0,015) e proteínas (0,98±0,57 vs. 0,72±0,62 g proteínas/kg; p=0,025). Avaliação 2: Não houve diferença entre mortalidade e traqueostomia de acordo com o aporte calórico-protéico. Modelos de regressão logística multivariada (Avaliação 1) ajustados para gravidade de doença e risco nutricional, confirmaram (OR, CI95%) associações entre: (1) ingestão proteica e mortalidade [>0,8g proteínas/kg:0,37(0,16-0,82); SAPS3:1,03(0,99-1,07); NUTRIC:1,30(1,00-1,70); (2) ingestão calórica e traqueostomia [>17Kcal/kg: 3,16(1,35-7,40); SAPS3:0,96(0,93-1,00); NUTRIC:1,19(0,90-1,56)], mas não entre ingestão proteica e traqueostomia [>0,8g proteínas/kg: 2,25(0,97-5,20); SAPS3:0,96(0,92-1,00); NUTRIC:1,39(0,51-3,79)].

Conclusão: Em pacientes críticos desnutridos um maior aporte proteico precoce tem efeito protetor para mortalidade hospitalar, enquanto um maior aporte calórico aumenta a chance de traqueostomia.

EP-266

Efeito nefroprotetor da melatonina em ratos wistar intoxicados experimentalmente com gentamicina: análise laboratorial e histológica

Renata Videira Andrade dos Santos, Ana Maria Silva Camargo
Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Investigar o possível efeito nefroprotetor da melatonina na lesão renal aguda induzida por gentamicina, por meio da análise dos exames laboratoriais de creatinina, ureia e análise histológica.

Métodos: No experimento utilizamos 4 grupos com 10 ratos wistar cada, sendo: Grupo Controle (GC) (etanol 5% em SF 0,9%-2 ml/Kg), Grupo Gentamicina (GG) (100 mg / kg / dia), Grupo Melatonina (GM) (15 mg / kg / dia) e Grupo Gentamicina+ Melatonina (GGM) (100 mg / kg / dia e após 1 hora). No sétimo dia foram coletadas amostras de sangue para os exames laboratoriais e após sacrifício dos animais, por exsanguinação, foram coletados os rins para análise histológica.

Resultados: O grupo GG sofreu acentuada elevação nos níveis séricos de ureia e creatinina demonstrando, como já descrito em literatura, grande potencial nefrotóxico da gentamicina. No grupo GGM os níveis de ureia e creatinina permaneceram próximos aos grupos GC e GM. A análise histológica evidenciou que 50% do grupo GG apresentou necrose tubular, caracterizado por extensa área de necrose com túbulos proximais completamente destruídos na camada epitelial, deixando apenas uma membrana basal no córtex renal enquanto no grupo GGM somente 40% apresentaram tal alteração.

Conclusão: Após análise dos biomarcadores ureia e creatinina verificaram-se o possível efeito nefroprotetor da Melatonina quando associada à Gentamicina, tais resultados estão evidenciados pelos níveis séricos destes biomarcadores diminuídos, devido seu potente poder antioxidante. A análise histológica evidencia que a gentamicina provoca alterações histológicas renais, caracterizando necrose tubular renal, que podem ser amenizadas com a aplicação da melatonina.

EP-267

Posicionamento de sonda nasoenteral por via ultrassonográfica: comparação diagnóstica com radiografia em pacientes criticamente enfermos

Wagner Luis Nedel, Mariana Nunes Ferreira Jost, João Wilney Franco Filho
Hospital Conceição, Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Nutrição através de sonda nasoenteral (SNE) é a forma de suporte nutricional de escolha para pacientes criticamente enfermos com funcionalidade preservada do trato gastrointestinal que são incapazes de receber nutrição via oral. Para tal, necessita-se a aferição adequada do posicionamento da SNE, tradicionalmente realizada através de radiografia. A ultrassonografia (US) de abdome, por ser de fácil execução a beira do leito, potencialmente propicia um diagnóstico imediato quanto a presença ou não do posicionamento adequado da SNE, podendo ser uma ferramenta útil no manejo destes pacientes e com vantagens em comparação a radiografia (tempo de execução, custos, deslocamento do paciente).

Métodos: Pacientes em ventilação mecânica invasiva com necessidade de inserção de SNE, a qual foi inserida pela equipe de enfermagem com a presença de fio-guia. Após o procedimento, a equipe investigadora era contactada pela

equipe assistente no momento da solicitação da radiografia para avaliação do posicionamento da SNE através da manutenção do fio-guia inserido dentro da SNE, o qual fornece uma imagem hiperecoica, facilitando a visualização e sem estar associado a maiores complicações. A avaliação do posicionamento adequado da SNE era realizada através da avaliação da radiografia pela equipe assistente, de modo independente e com os avaliadores por US cegados para o resultado.

Resultados: Analisamos prospectivamente 41 pacientes com 41 inserções de SNE (sexo masculino 53%; idade 62±19,5; IMC 22±8,5; escore de Charlson 3±6), nos quais a duração da US apresentou um tempo de realização de 90s (±122s - mediana ± amplitude interquartil). Do total de pacientes, 39 apresentaram um posicionamento adequado da SNE (95%) e 2 apresentaram um posicionamento inadequado (fora de posicionamento gastro-duodenal) através da radiografia. A avaliação por US detectou 38 pacientes com posicionamento adequado e 3 com posicionamento inadequado, apresentando uma sensibilidade de 100%, especificidade de 66%, valor preditivo positivo de 97% e likelihood ratio negativo de -0,025. O tempo decorrente entre a instalação da SNE e o diagnóstico do posicionamento da SNE por US foi de 46min (±143min), enquanto que o tempo para o diagnóstico por radiografia foi de 162min (±149min), $p < 0,0001$.

Conclusão: A avaliação do posicionamento adequado da SNE através de US de abdome é prática e segura, de rápida execução, associada a uma acurácia diagnóstica satisfatória em pacientes criticamente enfermos. A não visualização, no entanto, necessita confirmação diagnóstica por meio de radiografia.

EP-268

Regulação diferencial da expressão renal do CIC-5 e megalina, aumento do estresse oxidativo e alteração da função renal no envelhecimento

Luciana da Costa Nogueira, Jackson de Souza Menezes, Raquel Carvalho Castiglione, Geórgia da Silva Feltra, Carolina Monteiro de Lemos Barbosa, Marcelo Marcos Morales

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: A população mundial tem apresentado um grande aumento no número de pessoas idosas. Estando associado com a redução da taxa de natalidade mundial e aumento da expectativa de vida. A perda de funcionalidade progressiva com a idade, com consequente aumento do surgimento de doenças e mortalidade são características comuns ao processo de envelhecimento. Definitivamente, os estudos atuais sobre o mecanismo de envelhecimento devem principalmente lidar com as alterações fisiológicas da saúde do organismo desenvolvido com a idade. Neste estudo propusemos investigar como o processo de envelhecimento é capaz de modular a função renal, a pressão arterial, o estresse oxidativo (SOD, CAT e GR) e a expressão de canais e transportadores iônicos renais (Megalina e CIC-5).

Métodos: Neste trabalho, foram utilizados Wistar machos Novo (Y; n=8), Adulto (A; n=7) e Velho (O; n=7), tendo como idade Y (8 semanas), A (24 semanas) e O (40 semanas). Foi determinado o peso gradual de cada grupo experimental, bem como a ingestão de água e ração para roedor. Foi coletado sangue arterial por punção cardíaca (após eutanásia) bem como coleta de urina em 24h antes da eutanásia. Após foi submetido as amostras aos seguintes métodos: Determinação do Índice Renal, Determinação do Ritmo de Filtração Glomerular e clearance de solutos; Extração de Proteína dos tecidos de córtex renal; Atividade e expressão das enzimas Superoxido Dismutase, Catalase e glutatona redutase. Também realizado Reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) e Western Blotting do CIC-5 para as amostras de córtex renal. A análise da variância estatística deste trabalho foi realizada pelo método One-Way ANOVA seguido pelo pós-teste de Newman-Keuls. Com teste de normalidade Kolmogorov Smirnov. As diferenças foram consideradas significativas com valor de $p < 0,05$. Estas análises foram realizadas utilizando o software GraphPad Prism versão 5.0 para Windows.

Resultados: Nossos resultados indicam que o processo de envelhecimento leva à uma diminuição do volume do fluido extracelular, este fator estando diretamente influenciado pelo menor fluxo urinário e ritmo de filtração glomerular. Também um aumento da Pressão Arterial (PA) estando associado à uma maior reabsorção tubular de sódio e cloreto. Alteração da função renal, baseado em um menor o clearance renal de diversos íons analisados (Sódio, cloreto, potássio, uréia e creatinina) nos animais velhos, sem alteração nas concentrações plasmáticas dos mesmos íons. Fato intrigante foi a alteração na homeostase de proteínas nos animais velhos, não apresentando proteinúria nem alteração na expressão da megalina, sugerindo que a megalina pode estar envolvida com o alteração na homeostase de proteína, porém não é o único fator regulatório. Este perfil não foi visto na expressão do CIC-5 que se apresentou menor nos animais velhos quando relacionado com os jovens desta maneira surge que a menor filtração de proteína apresentada pelos animais está modulando a expressão do CIC-5.

Conclusão: Por fim identificamos que o estresse oxidativo dos animais velhos tem uma relação direta com as alterações da função renal e na lesão de importantes proteínas que desempenham um papel protetor ao bom funcionamento do organismo humano.

EP-269

O sítio de inserção tem impacto na disfunção de cateteres para hemodiálise intermitente em pacientes críticos?

Taciana de Castilhos Cavalcanti, Ariane Teixeira, Sílvia Daniela Minossi, Cássia Maria Frediani Morsch, Karine de Abreu Martins Pretto
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever a frequência de disfunção de cateter para hemodiálise (CH) ocorridas durante as sessões de

hemodiálises intermitentes (HDI) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo dos registros das HDI realizadas em adultos no CTI de um hospital universitário em 2015. Para análise de disfunção do CH foram excluídos registros incompletos ou por serem realizadas por fistula arteriovenosa. As HDI tiveram duração de 4 horas (convencional), ou 6 a 8 horas (estendida) e como acesso vascular foram utilizados CH de duplo lúmen 12F inseridos nos sítios: jugular direita, femural, jugular esquerda ou subclávia. Análise estatística foi realizada comparando percentuais através do teste qui-quadrado ($P < 0,05$).

Resultados: Foram avaliadas 1395 sessões de HDI de 262 pacientes (5,3 HDI/ paciente). O método mais prevalente de HDI foi a estendida (61,3%). A maioria das terapias (64%) foi realizada sem heparina. Foram excluídas 306 sessões, resultando 1089 HDI, 112 (10%) subclávia, 403 (37%) femural e 574 (53%) jugular, sendo lado direito o mais prevalente (82%). Ocorreu falta de fluxo do CH em 292 sessões (26,8%). Falta de fluxo ocorreu em 37,5% no sítio subclávia, 25,5% em femural e 25,6% em jugular ($P = 0,142$). Separando por lateralidade, a falta de fluxo ocorreu 23% à esquerda e 27% à direita ($P = 0,524$). Em 11% dos casos houve associação com hipotensão.

Conclusão: A disfunção de CH é frequente em HDI de pacientes críticos, sendo independente do sítio de inserção.

EP-270

Análise preliminar da adequação do suporte nutricional e sua correlação com a capacidade funcional após a alta em pacientes críticos mecanicamente ventilados

Angela Pinho Dariano, Cecília Flávia Lopes Couto, Bibiana de Almeida Rubin, Gilberto Friedman

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O aporte nutricional ótimo para pacientes críticos em ventilação mecânica permanece controverso. Em relação à capacidade funcional, são escassos os estudos que testam a influência da baixa oferta calórica nos desfechos a longo prazo. Desta forma, nosso objetivo é analisar a adequação do suporte nutricional durante o período de internação na UTI e verificar a capacidade funcional dos pacientes após 6 meses de alta, observando possível associação.

Métodos: Estudo prospectivo observacional no qual foram incluídos pacientes admitidos na UTI, em VM e suporte nutricional enteral exclusivo, com permanência superior a 72 horas. A capacidade funcional foi verificada no momento da internação e após seis meses de alta, utilizando a versão brasileira da Escala de Atividade Instrumental da Vida Diária.

Resultados: O percentual de adequação calórica foi de 77% ($\pm 11,3\%$), com mediana de 3 dias para os pacientes que foram a óbito atingirem dieta plena e 2 dias para os sobreviventes. Houve associação positiva entre o percentual de adequação calórica e o tempo de internação na UTI

($p = 0,037$), pois quanto maior o percentual de adequação calórica, maior foi o tempo de internação. O mesmo ocorreu com o tempo em VM ($p = 0,010$). Não houve associação entre o tempo para atingir dieta plena e o tempo de UTI ($p = 0,451$). Também não houve associação significativa entre a adequação nutricional e a capacidade funcional após 6 meses de alta.

Conclusão: A maioria dos pacientes atingiu a meta calórica em 72h. Contudo, não foi possível encontrar qualquer benefício da adequação do aporte calórico entre os sobreviventes.

EP-271

Análise retrospectiva de pacientes com início de terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva geral e influência da meta proteica

Walter Carlos Girardelli Baptista, Manoela Moreira de Sousa, Rubens Sergio da Silva Franco, Indira Valade Carvalho, Ligia Maria Oliveira Curtinhas, Mariana Leite da Silva, Amauri Francisco de Marchi Bemfica
Hospital Novo Atibaia - Atibaia (SP), Brasil

Objetivo: Análise retrospectiva do ano de 2015 incluindo pacientes que iniciaram terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva tipo geral e mista e correlação do início da nutrição enteral em até 48 horas e a influência do alcance da meta proteica (1,5g proteínas/Kg de peso) no sétimo dia com a alta hospitalar.

Métodos: 180 pacientes iniciaram terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva dos quais 110 pacientes (61,1%) foram incluídos. Os critérios de inclusão foram terapia nutricional exclusivamente por sonda nasointestinal com período de internação acima de 72 horas e exclusão de pacientes previamente em cuidados paliativos.

Resultados: Os 110 pacientes incluídos apresentavam um risco de óbito predito pelo SAPS III de 56,7% sendo que 61 pacientes (55,45%) com idade média de 73,05 anos e risco de óbito predito pelo SAPS III de 57,94% receberam alta hospitalar, enquanto que 49 pacientes com idade média de 77,05 anos com risco predito pelo SAPS III de 55,16% foram a óbito durante a internação na unidade de terapia intensiva. Dos pacientes que receberam alta hospitalar, 43 pacientes (70,49%) iniciaram a terapia nutricional em até 48 horas e 46 pacientes (75,40%) atingiram a meta proteica até o sétimo dia de internação.

Conclusão: Terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva quando iniciada em até 48 horas e a meta proteica atingida até o sétimo dia com alvo de 1,5g proteínas /Kg influenciam na alta hospitalar.

EP-272

Impacto da lesão renal aguda nos desfechos de pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal

Renata Rubia Fernandes, Fábio Ferreira Amorim, Jaqueline Lima de Souza, Paula de Souza Pereira, Paulo César Pezza Andrade, Thiago Alves Silva, Pedro Henrique Gomes Rocha, Fabricio Duarte Caires
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas dos pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF) que evoluíram com lesão renal aguda (LRA) e seu impacto sobre o tempo de internação e a mortalidade.

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Pacientes foram divididos em 2 grupos segundo a classificação RIFLE: pacientes com LRA (critérios para risco, injúria e falência segundo a classificação RIFLE) e pacientes sem LRA. Foram excluídos pacientes transferidos para outra UTI.

Resultados: Foram incluídos 320 pacientes. 115 internações eram cirúrgicas (35,9%). SOFA no momento da admissão na UTI era 8±5, idade média 58±61 anos e 169 pacientes eram masculinos (52,8%). Na admissão, 41 pacientes já apresentavam diagnóstico de doença renal crônica (12,8%). LRA foi observada em 128 pacientes segundo a classificação RIFLE (54,1%): risco em 27 pacientes (8,4%), injúria em 31 (9,7%) e falência em 70 (21,9%). Pacientes com LRA apresentaram maior mortalidade na UTI (61,7% vs 35,8%, $p=0,000$). As mortalidades na UTI para os pacientes classificados conforme o critério RIFLE como risco, injúria e falência foram 51,9%, 54,8% e 68,6%, respectivamente. Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de internação na UTI (21±50vs21±33dias, $p=0,932$).

Conclusão: A incidência LRA segundo a classificação RIFLE foi elevada na população estudada. LRA associou-se a maior mortalidade na UTI, sobretudo nos pacientes com critérios para injúria e falência renal. Não houve associação com o tempo de permanência na UTI.

EP-273

Impacto da obesidade sobre a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva de hospital público do Distrito Federal

Renata Rubia Fernandes, Jaqueline Lima de Souza, Fábio Ferreira Amorim, Paulo César Pezza Andrade, Paula de Souza Pereira, Thiago Alves Silva, Pedro Henrique Gomes Rocha, Fabricio Duarte Caires
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil; Hospital Regional de Taguatinga - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a obesidade e a mortalidade em 4 e 28 dias de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral de hospital público do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado em pacientes internados na UTI do Hospital Regional de Taguatinga (DF) entre agosto/2014 a julho/2016. Pacientes foram divididos em 2 grupos segundo o índice de massa corpórea (IMC): obesos com IMC maior ou igual a 30,00 Kg/m² (GO) e não obesos com IMC menor 30,00 Kg/m² (GNO).

Pacientes com IMC abaixo de 18,5 Kg/m² (desnutrição) ou transferidos para outra UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 135 pacientes. SOFA no momento da admissão na UTI era 10±4, idade média 56±19 anos e IMC 26±6 Kg/m². 27 pacientes eram obesos (20%). GO apresentou IMC de 35±4 Kg/m² e GNO de 23±4 Kg/m² ($p=0,000$). GO apresentou maior mortalidade em 4 dias (22,2% vs 7,4%, $p=0,932$) e 28 dias (55,6% vs 29,6%, $p=0,011$). Houve tendência a menor tempo de internação na UTI no GO, porém sem significância estatística (16±19 vs 35±49 dias, $p=0,059$).

Conclusão: Obesidade esteve associada a maior mortalidade em 4 e 28 dias após a internação na UTI na população estudada.

EP-274

Lesão renal aguda em pacientes críticos: análise de uma coorte

Fernanda Franciele da Silva Canever, Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Natalia Cusano Darrigo, Simone Redaelli, Daniel Sant Anna Vieira, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias
Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência, gravidade e tempo de internação de pacientes (P) com lesão renal aguda (LRA) na admissão na UTI.

Métodos: Coletados: idade, sexo, SAPS 3 na admissão, SOFA nos dias (D) 1, 2 e 3, dias sob ventilação mecânica (VM), necessidade de terapia de substituição renal (TSR) e dias de internação na UTI e hospital. O critério para LRA foi a presença de pontuação pelo SOFA. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

Resultados: Na análise 1.319 P, 475 (36%) apresentaram LRA e 93 (19,6%) necessitaram de TSR. A média de idade em anos foi 50,9 (s/LRA) e 60,1 (LRA) ($p<0,0001$) e 59,4% eram masculinos. O SAPS 3 foi 46,0 e 59,9 ($p<0,0001$), o SOFA no D1, D2 e D3, foi 3,6 e 7,6 ($p<0,0001$), 3,5 e 7,5 ($p<0,0001$) e 3,3 e 7,0 ($p<0,0001$), dias em VM 5,7 e 9,0 ($p<0,0001$) e o tempo médio de internação na UTI foi 9,1 e 11,7 dias, respectivamente nos P com e sem LRA. A pontuação renal no SOFA do D1 foi 0,0 e 1,95 nos P com e sem LRA ($p<0,0001$).

Conclusão: A incidência de LRA de acordo com o SOFA foi elevada nesta população. Estes pacientes são mais idosos, mais graves e permanecem por mais tempo sob VM e na UTI.

EP-275

Lesão renal aguda, de acordo com classificação KDIGO, de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Marcia Cristina da Silva Magro, Wellington Luiz de Lima, Higor Alencar dos Santos, Luzia Alves Pereira Gusmão, Tayse Tâmara da Paixão Duarte
Centro Universitário do Planalto Central - UNIPLAN - Brasília (DF), Brasil;
Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília - Brasília (DF), Brasil;
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Verificar o estágio de comprometimento da função renal de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca e desenvolveram lesão renal aguda, segundo a classificação KDIGO, na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. Foram acompanhados 50 pacientes que se submeteram a cirurgia cardíaca internados na unidade de terapia intensiva de um hospital do Distrito Federal. Incluiu-se os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e excluiu-se aqueles com insuficiência renal crônica. Foi considerado significativo os resultados com $p < 0,005$.

Resultados: A idade média dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foi de 58 ± 15 anos, 56% (28) do sexo feminino, apresentando fração de ejeção média de $59,1 \pm 12,3\%$, 76% (38) receberam diurético, 98% (49) utilizaram drogas vasoativas na UTI, apresentando índice de mortalidade de 10% (5). De acordo com a classificação KDIGO, 22% (11) dos indivíduos apresentaram função renal normal e 78% apresentaram disfunção renal, sendo: 48% (24) no estágio 1 (risco), 28% (14) no estágio 2 (lesão) e 2% (1) no estágio 3 (falência). Ao comparar o grupo com função renal normal/risco vs aqueles que apresentaram lesão/falência renal, obtivemos: lactato $21,5$ (16-35) vs 24 (18,5-33) $p=0,92$, tempo de ventilação mecânica 880 (682-1020) vs $(701-1576)$ $p=0,20$ e necessidade de transfusão sanguínea 20 vs 7 indivíduos ($p=0,35$). Não houve diferença significativa entre o tempo de internação entre os grupos, com média semelhante de 3 dias na terapia intensiva e um valor no score APACHE 12 (9,5 - 14,5) vs 11 (8,5-14).

Conclusão: Entre os indivíduos que apresentaram lesão ou falência renal, houve necessidade um maior tempo de ventilação mecânica na UTI, não apresentando diferença no período de internação no cenário de terapia intensiva.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de coorte em uma UTI geral entre agosto de 2015 e julho de 2016. Dentre 606 admissões, 79 pacientes realizaram diálise. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, mortalidade, duração e localização do cateter e número de diálises realizadas. Para variável idade e dias de cateter foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para a variável número de diálise e óbito foi realizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, o V de Crammer e o cálculo do risco relativo. O nível de significância considerado foi de 5% para todas as variáveis.

Resultados: A média de idade foi $65,6 \pm 18,3$ anos, com média de duração de cateter de $9,55 \pm 8,8$ dias e frequência de diálise de $1,5 \pm 0,74$ sessões. Os pacientes foram alocados em 2 grupos: aqueles que realizaram uma diálise $n=48$ (60,8%) e os que realizaram duas ou mais - $n=31$ (39,2%). Com relação ao sítio de cateter 54 pacientes (68,4%) tiveram acesso via jugular interna, 6 (7,6%) via subclávia e 19 (24,1%) via femoral. Dos 79 pacientes, 43 foram a óbito (54,4%). Na análise, a idade foi identificada como preditor de mortalidade em UTI ($p < 0,0001$). O tempo de cateter não teve impacto na mortalidade (p : Ns), assim como não houve associação entre mortalidade e número de diálises realizadas ($p=0,686$).

Conclusão: Numa população de pacientes dialíticos em UTI, a idade foi um preditor independente de mortalidade. Pacientes mais idosos (idade média $> 73,8 \pm 15,9$) apresentaram maior mortalidade que outras faixas etárias.

EP-276

Preditores de mortalidade em pacientes dialíticos em unidade de terapia intensiva adulto: o que é determinante?

Ludymila Nascimento Veiga, Gabriel Pedreira Leal Araçonga, Carolina Vitória de Lucia, Constance Silva Ballalai, Bruno Bulhões Ribeiro Ramos, João Paulo Vieira, Maria Elisa dos Reis Garrido, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Identificar preditores de mortalidade em pacientes dialíticos em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, em Salvador-BA.

EP-277

Coagulação do circuito extracorpóreo em hemodiálise intermitente na terapia intensiva: o que aprendemos analisando os fatos?

Ariane Teixeira, Taciana de Castilhos Cavalcanti, Cássia Maria Frediani Morsch, Sílvia Daniela Minossi, Luisa Gonçalves Bardini Birriel, Karine de Abreu Martins Pretto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever e comparar frequência de coagulação do sistema durante as sessões de hemodiálises intermitentes (HDI) em um Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo das HDI realizadas no CTI de hospital universitário em 2011 e 2015. Incluídos adultos que realizaram HDI, excluídos os que realizaram outras modalidades de diálise. As HDI tiveram duração de 4 horas (convencional) ou 6 a 8 horas (estendida). A anticoagulação do circuito foi com heparina em doses reduzidas ou lavagem do sistema com solução fisiológica (SF).

Resultados: Em 2011 foram avaliadas 445 HDI de 114 pacientes em 7 meses, 49 (11%) coagularam. Destas, 16,6% (48/289) foram com SF e 0,6% (1/156) com heparina. Relacionou-se coagulação do sistema a tempo de terapia e foi evidenciado que pequenas doses de heparina eram suficientes para reduzir este evento. Em 2015 foram avaliadas 1385 sessões de HDI em 323 pacientes em 12 meses, destas

6%(82) coagularam. A maioria das HDi (64%) foi realizada sem heparina. O método mais prevalente foi estendida (61,3%), destas coagularam 8% (42/540) utilizando SF e 4% (13/316) com heparina. Na convencional (238 sessões), coagularam 6% (10/162) utilizando SF e 4% (3/76) com heparina. Em UF isolada ocorreu coagulação na mesma proporção da HDi convencional: 6% (181/10) e 4% (110/4).

Conclusão: A coagulação do sistema foi mais prevalente nas HDi estendidas. Na comparação entre os anos 2011 e 2015 houve diminuição na incidência de coagulação do sistema, provavelmente relacionado à maior experiência da equipe.

EP-278

Características dos pacientes atendidos pelo serviço de terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de Rio Branco/AC

Irla Maiara Silva Medeiros, Celso Gustavo Ritter, Guilherme Henrique Caspary Ribeiro Filho, Cláudia de Sena Pádua, Mariane Albuquerque Lima Ribeiro, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Patricia Rezende do Prado
Secretaria Estadual de Saúde do Acre - Rio Branco (AC); Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos pelo setor de terapia nutricional em duas UTIs da cidade de Rio Branco, Acre.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal. A coleta de dados foi realizada pelo levantamento de dados do protocolo de atendimento diário dos pacientes admitidos no período de abril a maio de 2016. O banco de dados foi construído no Microsoft Excel e analisado no programa SPSS versão 17.0. As variáveis foram descritas por frequência absoluta e relativa.

Resultados: Foram avaliados 110 pacientes no período. Nas duas UTIs, o sexo masculino foi mais prevalente, 64,6% e 67,7%, respectivamente. Na primeira UTI, os pacientes eram mais jovens, com média de idade de 45 anos (46,0%), na segunda UTI, 58,1% tinham mais que 60 anos de idade. Na primeira UTI, a principal causa da internação foi o trauma 35,4%, seguido pelas doenças respiratórias (45,2%). Já na segunda UTI, a principal causa foi o sistema respiratório (45,2%), seguida por doenças do sistema gastrointestinal (32,7%). O valor energético diário foi alcançado por 84,4% e 85,5% dos pacientes, respectivamente.

Conclusão: O perfil dos pacientes evidenciou que na primeira UTI os pacientes são mais jovens, com principal atendimento vítima de trauma, sendo pacientes agudos. Na segunda UTI, os pacientes são mais idosos e com doenças respiratórias, o que evidencia maior cronicidade de quadro clínico. Nas duas UTIs o VET alcançado apresentou valor satisfatório, acima de 70,0%. Deve-se direcionar atendimento nutricional específico para cada UTI, sendo que a primeira evidenciou pacientes mais jovens e vítimas de trauma. Já a segunda UTI, pacientes mais idosos, com doenças crônicas e respiratórias.

EP-279

Caracterização de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva

Karoline Colombelli Trai, Franciele Ortiz Machado Gazola, Simone Cristina Pires Camargo, Hélio Anjos Ortiz Junior, Mônica Lazzarotto, Gelci Borges da Fonseca, Gabriela Correa Gomes
Hospital Hélio Anjos Ortiz - Curitiba (SC), Brasil

Objetivo: Caracterizar a população em uso de nutrição enteral (NE), comparando a gravidade, a mortalidade e o tempo de internação destes pacientes com os pacientes em geral atendidos por uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Levantamento de dados referentes ao sexo, faixa etária, grupo diagnóstico na internação, tempo de internação, APACHE II e mortalidade dos pacientes em uso de NE e da população atendida pela UTI de um hospital geral filantrópico entre 2012 e 2015.

Resultados: Foram atendidos 2286 pacientes, destes 346 (15%) necessitaram de NE. A faixa etária entre 61 e 80 anos representou 37% dos pacientes em geral e 39% dos em uso de NE. 28% dos pacientes em uso de NE apresentavam um diagnóstico inicial neurológico, 15% respiratório, 11% infeccioso, 19% necessitaram de suporte clínico e 10% de suporte pós-operatório. Dos pacientes em geral 52% eram homens, permaneceram 4,5 dias internados, apresentaram APACHE II médio de 22,5 e mortalidade de 21,9%. Entre os pacientes em uso de NE 56% eram homens, permaneceram 11,8 dias internados, apresentaram APACHE II médio de 26,2 e mortalidade de 51,3%.

Conclusão: Os pacientes em uso de NE apresentaram APACHE II mais alto, permaneceram mais tempo internados e apresentaram maior mortalidade do que os pacientes em geral.

EP-280

Fatores de risco para falha no alcance do valor energético total em pacientes em uma unidade de terapia intensiva da Amazônia brasileira

Louise Carnevali Furtado de Medeiros, Thatiana Lameira Maciel Amaral, Cláudia de Sena Pádua, Mônica Silvana Maia Nascimento, Irla Maiara Silva Medeiros, Celso Gustavo Ritter, Patricia Rezende do Prado
Secretaria Estadual de Saúde do Acre - Rio Branco (AC), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco que interferem para o não alcance do valor energético total (VET) em pacientes de uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em uma UTI da Amazônia Brasileira com 87 pacientes recebendo terapia nutricional enteral (TNE). Para estimar a probabilidade condicional de insucesso para alcance do VET após 3 dias de *follow-up*, utilizou-se a probabilidade condicional de falha por Kaplan-Meier com o teste log-rank 95%. Para avaliar os resultados, utilizou-se a regressão de Cox com os riscos bruto

e ajustado, com seus respectivos IC 95%. A análise de dados foi realizada pelo programa SPSS 20.0.

Resultados: 35,6% dos pacientes tinham entre 31 e 50 anos; 58,6% eram homens; 32,8% sofreram traumatismo crânio-encefálico e 66,7% estavam sedados. Ao final do 3º dia, 70,8% dos pacientes alcançaram o VET. Pacientes que ficaram em pós-operatório (HR: 7,09; IC95%: 2,02-24,81), instáveis hemodinamicamente (HR: 5,97; IC95%: 1,11-31,99) e ficaram de jejum para exame (HR: 4,95; IC95%: 1,01-24,61) apresentaram maior risco para não alcançar o VET acima de 70% no 3º dia.

Conclusão: O VET está adequado, mas pode ser otimizado com a avaliação do paciente de pós-operatório, com início precoce da dieta, assim como a organização de horários de exames, impedindo o jejum prolongado. Desta forma, o contínuo treinamento da equipe multiprofissional, o seguimento de protocolos e a sistematização do atendimento contribuem para melhorar a administração da TNE nesta UTI.

EP-281

Perfil clínico de pacientes que desenvolveram insuficiência renal aguda em uma unidade de terapia intensiva

Tâmara Missão da Silva Rios, Fernanda Cajuby dos Santos, Muriel Trindade Santos Oliveira, Thainara Reis Cruz, Lorena Moura Boaventura, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Ana Carla Carvalho Coelho, Elieusa E Silva Sampaio

Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil clínico de pacientes que desenvolveram Insuficiência Renal Aguda (IRA) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, onde foram analisados prontuários eletrônicos de pessoas maiores de 18 anos na UTI de um hospital privado em Salvador-BA, entre junho de 2014 a dezembro de 2015. Critérios de exclusão: admissões com insuficiência renal aguda ou crônica; dano renal fora da classificação de IRA; transplantados renais; internações inferiores a 48h. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado para investigar se existe associação das variáveis categóricas.

Resultados: Dos 1011 prontuários analisados 91 pessoas desenvolveram IRA na UTI, 69% possuíam classificação AKIN I (Acute Kidney Injury Network) no momento do diagnóstico, mediana da Cr- 1,3mg/dl (q1=1; q3=1,7) e 77% dessas pessoas apresentaram padrão alterados do fluxo urinário. A mediana do tempo da admissão na UTI para instalação da IRA foi de 8,5 dias (q1=4; q3=19). Os motivos da internação com maior prevalência foram: 20% síndrome coronariana aguda, 26% acidente vascular cerebral isquêmico, 31% pneumonia. A média de idade de 69 ± 18 anos, 52% eram do sexo masculino, 66% hipertensos, 27% diabéticos, 76% fizeram uso de drogas vasoativas, 86% de antibióticos, sendo 38% de Meropenem e 25%

de Polimixina-B. Constatou-se óbito em 77% das pessoas, sendo 45% por choque séptico. Quando comparados associação da realização de hemodiálise e mortalidade foi estatisticamente significante (p=0,002).

Conclusão: A maioria das pessoas que desenvolveram IRA foi de idade avançada e sexo masculino. Verificou-se uma mortalidade hospitalar acentuada por choque séptico.

EP-282

Potássio sérico e mortalidade em pacientes idosos admitidos em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal

Louise Cristhine de Carvalho Santos, Fábio Ferreira Amorim, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Jaqueline Lima de Souza, Renata Rubia Fernandes, Adriell Ramalho Santana, Thais Almeida Rodrigues, Dilson Palhares Ferreira
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do potássio sérico no momento da admissão na UTI e mortalidade na UTI em pacientes com 60 anos ou mais admitidos em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF). **Métodos:** Estudo caso-controle realizado em pacientes com 60 anos ou mais internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Pacientes transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 173 pacientes. Idade média foi 73±8 anos e o SOFA no momento da admissão na UTI era 8±4. O tempo de internação na UTI foi 21±42 dias. A mortalidade em 4 dias foi 22,0% (N=38), em 28 dias de 43,4% (N=75) e na UTI de 54,9% (N=95). GNS apresentou maiores valores de potássio sérico (5,2±1,6 mg/dL vs. 4,4±1,0 mg/dL, p=0,000). GNS apresentou também maior incidência de valores de potássio sérico acima de 4,5 mEq/L (59,1% vs 33,3%, p=0,000) e >5 mEq/L em relação ao GS (38,7% vs. 20,0%, p=0,009).

Conclusão: Potássio sérico esteve associado a maior mortalidade na UTI em pacientes idosos.

EP-283

Sódio sérico e mortalidade em pacientes muito idosos admitidos em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal

Thais Almeida Rodrigues, Fábio Ferreira Amorim, Jaqueline Lima de Souza, Renata Rubia Fernandes, Adriell Ramalho Santana, Louise Cristhine de Carvalho Santos, Fernanda Vilas Bôas Araújo, Dilson Palhares Ferreira
Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a associação do sódio sérico no momento da admissão na UTI e mortalidade na UTI em pacientes com 80

anos ou mais admitidos em duas unidades de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

Métodos: Estudo caso-controle realizado em pacientes com 80 anos ou mais internados em 2 UTI gerais de hospitais públicos do DF (Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Taguatinga) entre agosto/2014 a julho/2016. Hiponatremia foi definida como sódio sério abaixo de 135 mEq/L no momento da admissão na UTI. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Pacientes transferidos para outras UTI foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 33 pacientes. Idade média foi 85 ± 4 anos e o SOFA na admissão na UTI era 8 ± 6 . O tempo de internação na UTI foi de 15 ± 19 dias. A mortalidade em 4 dias foi de 18,2% (N=6), em 28 dias de 45,5% (N=15) e na UTI de 51,5% (N=17). GNS apresentou maior incidência de hiponatremia no momento da admissão na UTI do que o GS, sendo que todos pacientes que não sobreviveram apresentavam hiponatremia (100,0% vs 42,9%, $p=0,019$).

Conclusão: Hiponatremia esteve associada a maior mortalidade na UTI em pacientes muito idosos.

EP-284

Terapia renal substitutiva em pacientes com câncer e lesão renal aguda - experiência de centro especializado em oncologia

Leonardo Gomes de Araujo, Jéssica Machado de Souza
Hospital do Câncer de Muriaé - Muriaé (MG), Brasil

Objetivo: Historicamente, pacientes com câncer e lesão renal aguda que necessitam de terapia renal substitutiva têm alta mortalidade. Estudos recentes mostram redução dessa mortalidade. O objetivo é analisar prospectivamente pacientes com câncer, internado em unidade de terapia intensiva com lesão renal aguda e necessidade de terapia renal substitutiva.

Métodos: Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015, foram analisados pacientes com câncer internados na unidade de terapia intensiva de hospital especializado em oncologia que necessitaram de terapia renal substitutiva. Todos foram submetidos à hemodiálise convencional ou SLED (sustained low-efficiency hemodialysis). Foram analisados dados epidemiológicos, aspectos clínicos e diagnósticos nefrológicos e os seus desfechos.

Resultados: Ao total, 196 pacientes necessitaram de hemodiálise. A média de idade foi de 65 anos, 56,9% foram do sexo masculino, 71,9% foram internados por razões clínicas, 46,9% desenvolveram a lesão renal durante a internação hospitalar e 34% apresentavam algum grau de insuficiência renal prévia. As neoplasias mais prevalentes nestes pacientes foram: próstata (12,8%), colo de útero (9%), mieloma múltiplo (7,5%), reto (7,5%) e leucemia (7,5%). 19% tiveram como causa pós-renal e 71,8% como causa renal intrínseca, sendo destes a maioria secundária a sepse ou necrose tubular aguda. AS principais indicações para hemodiálise de urgência foram uremia e acidose

metabólica. A mortalidade em UTI foi de 47,4% e a mortalidade hospitalar foi de 60%.

Conclusão: Pacientes que desenvolveram lesão renal aguda que necessitaram de hemodiálise tiveram mortalidade hospitalar elevada, mas comparáveis à mortalidade de pacientes não oncológicos.

EP-285

Capacitação da equipe de enfermagem para a prática segura na assistência a pacientes com lesão renal aguda e em terapia de substituição renal

Kamilla Grasielle Nunes da Silva, Nayara da Silva Lisboa
Escola Superior de Ciências da Saude - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva (UTI) sobre lesão renal aguda (LRA) e terapia de substituição renal (TSR), oferecer uma capacitação teórica e descrever seu impacto na formação e na prática clínica destes profissionais.

Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental, quantitativo, utilizando a abordagem de pré e pós teste realizado com profissionais de enfermagem de uma UTI adulto de um hospital público do Distrito Federal, realizada em três etapas: pré-teste, capacitação teórica e pós teste. Os dados foram processados e analisados através de cálculos de frequências relativas e absolutas, e testes de associação entre as variáveis utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences- SPSS.

Resultados: Participaram do estudo 21 profissionais de enfermagem de uma UTI. Foi aplicado um pré-teste e realizado em seguida uma capacitação teórica com 21 acerca da LRA, TSR e assistência de enfermagem, e ao final a aplicação do pós-teste. Avaliando os resultados do pré e dos pós teste observou-se um aumento significativo no conhecimento dos profissionais sobre o tema. Com relação ao desempenho global, a média de notas nos pós-testes foi significativamente maior que a dos pré-testes ($p < 0.05$).

Conclusão: O estudo reafirma a importância de se adotar medidas para atualização dos profissionais afim de melhorar a qualidade da assistência.

EP-286

Diabetes insipidus como manifestação inicial de leucemia mielóide aguda em paciente com monossomia do cromossomo 7

Amanda Dias Lima Morais, Tatiana Helena Rech, Adriana Girardi, Alini Vargas, Karen Fontoura Prado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

O diabetes insipidus (DI) central é uma síndrome caracterizada pela incapacidade de concentração urinária

devido à deficiência do hormônio antidiurético (1). Em se tratando de leucemia, o envolvimento do sistema nervoso central é frequente, mas a ocorrência de DI é rara e confere pior prognóstico (2,3,4). A patogênese do DI na leucemia não é totalmente conhecida, mas a infiltração do eixo hipotálamo-hipofisário por células leucêmicas parece ser um fator responsável (5). Os distúrbios hidroeletrólíticos associados ao DI frequentemente necessitam de manejo em unidade de terapia intensiva. O presente relato descreve o caso de um paciente que apresentou DI como primeira manifestação de leucemia mielóide aguda e que evoluiu com grande dificuldade de ajustes do sódio sérico, da poliúria e da reposição volêmica, além de desenvolver insuficiência renal aguda e provável DI nefrogênico, indicando a permanência prolongada do paciente sob cuidados intensivos.

EP-287

Perfil nutricional do paciente gravemente enfermo internado em unidade de terapia intensiva no município de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Áfia Regina da Silva Gouveia, Camila Oliveira Negri, Deborah Pinagé Alves de Lima, Rayanir de Freitas Marinho, Ciro Leite Mendes

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Verificar a prevalência de pacientes com alto risco nutricional internados no município de João Pessoa.

Métodos: Estudo transversal, multicêntrico, envolvendo 15 UTIs de 10 hospitais, onde foi empregado o NUTRIC Score em todos pacientes internados no momento do estudo.

Resultados: Foram avaliados 100 pacientes, dos quais 62 estavam internados em hospitais públicos ($p=0,21$), com um Nutric Score médio de $3,08 \pm 1,739$; com modo de e mediana de 3. Desses pacientes 20% apresentaram NUTRIC score superior a 5, configurando Alto Risco Nutricional ($p=0,85$). 38 pacientes estavam internados em hospitais privados, dos quais 26,3% apresentaram alto risco nutricional (os hospitais públicos tiveram uma prevalência de 16,1%, dentre esses destacou-se a baixa prevalência encontrada em hospitais universitários: 9,1%). Todos pacientes com alto risco nutricional possuíam idade superior a 50 anos (50% entre 50 e 75 anos / 50% acima de 75 anos); além disso, 75% desses pacientes possuíam SOFA > 6 e 80% possuíam um APACHE II superior a 15.

Conclusão: No momento da avaliação nessas unidades de terapia intensiva houve uma baixa prevalência de pacientes com alto risco nutricional. O que foi observado sem diferença entre hospitais públicos e privados, sendo ainda inferior em pacientes internados em hospital universitário. Entretanto, sendo um estudo transversal temos apenas o retrato de um momento, portanto torna-se evidente a necessidade de dados mais relevantes sobre a realidade local.

EP-288

Terapia nutricional: abordagem multiprofissional ao paciente crítico

Marta Maria da Silva Lira Batista, Melina Sousa Vieira, Nirvania do Vale Cavalho, Raquel Vilanova, Francisco Eduardo Viana Brito, Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas, Maurício Batista Paes Landim, Arthêmis Moreira Magalhães

Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário, Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil; Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI), Brasil

Objetivo: Analisar os parâmetros quantitativos que regem o acompanhamento das Terapias Nutricionais por parte da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa e de caráter retrospectivo. Os critérios de inclusão foram: pacientes com, no mínimo, 3 atendimentos fonoaudiológicos sequencializados. Os de exclusão foram considerados: dados incompletos no Livro Ata e óbitos durante a internação na UTI, mesmo que tenham sido atendidos pela Equipe. Foram elencados os tipos de dieta, vias de administração, comorbidades associadas, e a prevalência dos pacientes que tiveram a liberação da VO pela Fonoaudióloga, em consonância com a equipe multiprofissional.

Resultados: A amostra total foi de 232 pacientes no período de abril/2014 a março/2016. A maioria foi do sexo masculino (55,2%), com a idade média de $53,5 \text{ anos} \pm 17,5 \text{ anos}$. Dos 47% que receberam dieta enteral, 68,1%, 24,1%, 2,6% e 1,30% foi por via sonda nasogástrica; nasoenteral; gastrostomia e parenteral, respectivamente. Nos primeiros 05 dias de internação a reintrodução via oral ocorreu em 88,3%, bem com a Retirada da Via Alternativa de Alimentação, com 88,9%. Cada membro da equipe de intensivistas, dentro da sua área de atuação, avaliou previamente o tipo de terapia nutricional que seria mais viável para cada paciente, considerando a clínica e necessidades nutricionais, realizando o acompanhamento da progressão das dietas e avaliando sua tolerância e eficácia. O seguimento longitudinal multiprofissional permitiu uma redução de 33,8% da sonda nasogástrica.

Conclusão: A discussão diária da terapêutica nutricional multiprofissional revelou a fundamental importância no desdobramento do tratamento, proporcionando maior qualidade a assistência ao paciente grave.

Neurointensivismo

EP-289

Customized adaptive equipments made from low-temperature thermoplastic: improving the functional ability of patients with neurological disorders

Mariane Campopiano Abrahão, Alessandra de Assis Miura, Rafaella Arboleda, Maria Ligia Kamalakian, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objective: To describe the use of customized adaptive equipments made from low-temperature thermoplastic that improve the hand function and the Independence of patients with neurological disorders during hospitalization.

Methods: Five adults, both genders, with neurological disorders (stroke sequelae, CIDP and spinal cord injury) received occupational therapy interventions during hospitalization. The main goals of the occupational therapist were recover hand function and improve the independence of the patients during the *performance* of activities of daily living (ADLs) through, if necessary, the use of customized adaptive equipments. The Functional Independence Measure (FIM) was used as a standardized tool to assess physical and cognitive disability. The mini-mental state examination (MMSE) was used to measure cognitive impairment: patients with any score greater than or equal to 19 points got the occupational therapy intervention focusing recovery of hand function and increase of independence in ADLs. During the assessment, it was observed that most patients had difficulty to bring the food to the mouth (holding the cutlery); to do personal hygiene (brushing teeth and hair doing), to write; and to use electronic devices such as computer, tablet and cellphone (typing and turning the devices on and off). After the assessment, the occupational therapist made a individualized treatment plan for the patients according to their needs and complaints; and started the rehabilitation program through ADLs training using adaptive equipments made from low-temperature thermoplastic. The thermoplastic was chosen as a adaptive equipment material owing to some advantages: its ability to conform (regardless of its molding properties), its stiffness, its weigh and the possibility of water exposure for the equipment cleaning. The patients were treated from two to three times per week depending on the complexity of the case. The FIM instrument was reapplied weekly and in the patient's discharge.

Results: Adaptive equipments made from low-temperature thermoplastic for cutlery, pen, pencil, toothbrush, hairbrush, cellphone and computer keyboard were fabricated and customized according the needs of the patients. The use of the equipment was monitored by the occupational therapist and the families received a training about the use of devices (how to put on, remove and hygiene). It was observed a improvement of the FIM score, the increasing of quality of life, and greater social interaction; enhancing the sense of autonomy and independence of the patients during the hospitalization process. Furthermore, there was improvement in functional capacity and hand function to perform ADLs.

Conclusion: Customized adaptive equipments made from low-temperature thermoplastic for hospitalized and neurological injured patients showed to be effective; especially for its easy hygiene and the possibility of remodeling if necessary. The increase of the *performance* in ADLs was observed during the rehabilitation intervention; as well the improvement of hand function and a greater independence level of the patients.

EP-290

Encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato: relato de caso em adolescente na unidade de terapia neurointensiva

Monaliza Lemos de Souza, Lorena Moura Boaventura, Roberta Pereira Goes, Fernanda Cajuhy dos Santos, Isabella Batista Pires

Hospital Santa Izabel - Salvador (BA), Brasil; Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

A encefalite anti-receptor-N-metil-D-aspartato (rNMDA) é uma síndrome neuropsiquiátrica causada por processos imunomediados, com auto-anticorpos no soro ou no líquido cefalorraquidiano (LCR), dirigidos contra um epítipo no domínio extracelular do rNMDA, que participa da transmissão sináptica e plasticidade neuronal, sua regulação positiva ou negativa pode explicar sintomas neurológicos como convulsões, afasia e distonia. FVAR, 15 anos, previamente hígida, iniciou quadro de psicose e alucinações há 02 semanas da internação. Na admissão apresentava sonolência, afasia, não obedecia a comandos, tinha movimentos involuntários em MSD, postura distônica, além de febre. Encaminhada para a UTI com suspeita de Encefalite: auto-imune? Paraneoplásica? Infeciosa? Anti-receptor-rNMDA? A encefalite anti-rNMDA deve ser abordada após exclusão de outras causas de encefalite na infância, como origem infecciosa. FVAR foi submetida a exames laboratoriais e de imagem que descartou demais suspeitas diagnósticas. Segundo Borlot (2012), convulsões, anomalias de comportamento, distúrbios de fala e transtornos de movimento são marcas da encefalite anti-rNMDA na infância. Tumores geralmente não são detectados nessa idade. Assim, amostra do LCR foi encaminhada para um laboratório especializado em Madrid. Iniciado tratamento para encefalite anti-rNMDA, com bases na clínica, por imunoglobulina, e posteriormente Rituximab. Cerca de 30 dias houve confirmação da encefalite anti-rNMDA, sendo introduzido prednisona 40mg/dia e Azatioprina 100mg/dia. Ainda sem remissão do Status epiléptico foi iniciado plasmáfereze prolongada, pois publicações recentes demonstram que a resposta à imunoterapia pode levar semanas a meses. Não responsivos ao tratamento de primeira e segunda-linha preconizados, foi feito ciclofosfamida. Todas as terapêuticas explicitadas na literatura foram utilizadas, ainda sem remissão completa dos sintomas.

EP-291

Epidemiologia dos pacientes neurocríticos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital de trauma de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo, Igor Mendonça do Nascimento, Ciro Leite Mendes, Rurick Chumacero Vanderlei, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes neurocríticos internados em uma UTI de um hospital de trauma de João Pessoa.

Métodos: Coorte histórica, envolvendo todos pacientes neurocríticos internados na UTI do Hospital de Trauma de João Pessoa (HEETSHL) no período entre dezembro de 2014 e 2015.

Resultados: Foram incluídos 104 pacientes, com idade média de 46,5 +/-21,81 anos, 64,4% do sexo masculino. As principais patologias foram: TCE (53,4%), AVC hemorrágico (25,2%, dos quais 24% foram hematomas epidurais e 52% hematomas subdurais) e AVC isquêmico (7,8%). Entre os pacientes com TCE, 30,6% necessitaram de craniectomia descompressiva. 33% tiveram infecção diagnosticada (85% desses diagnosticados com pneumonia). A presença de infecção apresentou Odds Ratio para mortalidade de 1,327 (IC95% 0,844-2,087). A mortalidade desses pacientes foi de 42,3%. O Glasgow médio dos pacientes foi 9,7 (+/-3,43), o Lactato 5,56 e o SAPS 3 médio foi 60,27+/-15,13. O SAPS3 teve Área Sob-ROC de 0,704 (IC95% 0,598-0,810; p<0,001), enquanto o lactato 0,594 (IC95% 0,481-0,707, p=0,103) e o Glasgow 0,785 (IC95% 0,696-0,873; p<0,001).

Conclusão: Os pacientes em geral eram graves (Lactato e SAPS3 elevados), seguindo com mortalidade elevada. A presença de infecção foi elevada (sobretudo pneumonia) e apresentou tendência a aumento da mortalidade. O SAPS3 e o Glasgow tiveram predição próxima de mortalidade (enquanto o lactato foi inferior).

EP-292

Investigação da neurogranina como biomarcador de delirium em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Maria Vitoria Meller Milioli, Felipe Dal Pizzol, Cristiane Damiani Tomasi
Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma (SC), Brasil

Objetivo: *Delirium* é uma condição grave e frequente em pacientes criticamente enfermos, relacionando-se com maiores taxas de mortalidade, tempo de internação hospitalar e ventilação mecânica prolongada. Neurogranina é uma proteína neuronal com importante plasticidade sináptica, sendo encontrada no líquido cefalorraquidiano e no plasma. Estudos prévios relacionam-na como possível biomarcador de quadros demenciais. Entretanto, seu papel na detecção de disfunção cerebral aguda nunca foi avaliado. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre neurogranina e *delirium* em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Pacientes maiores de 18 anos admitidos em unidade de terapia intensiva e em uso de ventilação mecânica num período maior que 72 horas entre fevereiro e maio de 2013 foram incluídos no presente estudo. Foram excluídos os pacientes com impossibilidade de avaliação de *delirium* durante a internação. A dosagem plasmática do biomarcador de neurogranina foi determinada por ELISA, no dia de

admissão e no dia do desenvolvimento de *delirium*. Os pacientes foram acompanhados até o desfecho da Unidade de Terapia Intensiva ou por no máximo 28 dias. O *delirium* foi diagnosticado pelo CAM-ICU.

Resultados: Durante a internação, os níveis de neurogranina foram aumentados nos pacientes com *delirium* e nos controles sem *delirium* (no primeiro dia de coleta: r=0,015, p=0,92 e no segundo dia de coleta r=0,24, p=0,1). Comparando-se a relação entre níveis de neurogranina e disfunção cerebral, não houve correlação significativa, tão pouco, com pacientes em dias livres sem ventilação mecânica. É, também, níveis de neurogranina não conseguem prever mortalidade nesses doentes.

Conclusão: Os resultados sugerem que neurogranina indica um processo fisiopatológico em pacientes criticamente enfermos, que gera disfunção sináptica e, posteriormente, *delirium*.

EP-293

Milrinone endovenoso como terapia de resgate para vasoespasm sintomático

Sara Fernanda Hilgert, Caio Eduardo Ferreira Pires, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão, Patricia Albizu Piskowky, Talita Magalhães Sansoni, Deny Glauber Pereira

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Hemorragia subaracnóide (HSA) é um sangramento entre a aracnoide e a pia-máter, de origem aneurismática ou não. Uma das complicações mais temidas nesta patologia cerebral é o vasoespasm sintomático. Nosso trabalho faz um comparativo de quatro casos onde foi realizada a aplicação do Protocolo de Montreal no manejo do vasoespasm.

Métodos: Revisão dos prontuários das pacientes que apresentaram HSA aneurismal, submetidas ao Protocolo de Montreal, no período de outubro de 2015 a junho de 2016.

Resultados: Analisadas pacientes do sexo feminino com idade média de 45,25 anos. Escala de Fisher 3 e Hunt-Hess 1 foram as prevalentes. A Média de tempo do ictus para a admissão UTI foi de 21,5 horas. Ao ser realizado o diagnóstico do vasoespasm grave sintomático por doppler transcraniano era iniciado o Protocolo de Montreal. A velocidade média da artéria cerebral média no dia do diagnóstico do vasoespasm grave era de 198,25 cm/s. Score de SOFA admissional, variou entre 0-11, e Apache II entre 9-21. Monitoramos o vasoespasm dessas pacientes, tendo como D0 o dia do diagnóstico de vasoespasm grave, e início do Protocolo, havendo necessidade de doses de até 1,25 mcg/kg/min de milrinone para melhora. As internações na UTI foram de em média 20,2 dias. O Rankin de alta da UTI foi 3.

Conclusão: O uso do milrinone endovenoso mostra-se como uma medida eficaz no manejo do vasoespasm sintomático. Estudos mais amplos precisam ser realizados para estabelecer a real diferença e o custo efetividade da abordagem venosa periférica, endovascular ou híbrida.

EP-294

Morte encefálica e a qualidade de manutenção do potencial doador: análise preliminar

Luiz Antônio da Costa Sardinha, Antonio Luis Eiras Falcão, Caio Eduardo Ferreira Pires, Paulo Osni Leão Perin, Claudinéia Mutterle Logato, Sara Fernanda Hilgert, Patricia Albizu Piaszkowy, Talita Magalhães Sansoni
Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Identificar os fatores que implicam no retardo do diagnóstico de morte encefálica e verificar o manejo da manutenção do potencial doador em unidade de emergência e de terapia intensiva, além dos fatores que implicam na suspensão da doação per si.

Métodos: Iniciado com a avaliação dos dados, correspondentes aos anos de 2010 a 2015, relacionados aos números de notificações de morte encefálica (ME), em unidades de Terapia Intensiva e emergência, tempo de execução do protocolo de ME e parada cardiorrespiratória como fator de interrupção do mesmo, manejo do potencial doador (disfunção orgânica avaliada através do SOFA Score/Sequential Organ Failure Assessment e presença de infecção).

Resultados: Em torno de 98 protocolos de morte encefálica foram abertos, 15 (15%) não foram compatíveis com ME, 31 (31,5%) apresentaram SOFA Score $< \text{ou} = 5$, enquanto 43 (43%), entre 6 e 10 de pontuação, 23 (23,5%) $> \text{ou} = 11$; necessidade de droga vasoativa em 22 (22,4%). Destes, serão analisados o tempo de duração do protocolo, parada cardiorrespiratória como impedimento de conclusão do mesmo e como intercorrência na manutenção.

Conclusão: Fundamentar os critérios de identificação da morte encefálica, uniformizar o manejo e os cuidados ao potencial doador falecido, aprimorando a viabilidade de órgãos aos transplantes, minimizando falhas do processo e discrepâncias entre a demanda de receptores e oferta dos doadores. Propondo-se a formação de uma equipe, in loco nas unidades, a ser acionada como referência ao manejo adequado, assim como, a disponibilização de um leito intensivo, ativado simultaneamente à notificação de morte encefálica.

EP-295

Profilaxia de tromboembolismo venoso em pós-operatório de correção de aneurisma cerebral

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Luciana Souza Freitas, Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva, Alessandra de Assis Miura
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a segurança da introdução precoce da profilaxia de tromboembolismo venoso no pós-operatório de correção de aneurisma cerebral.

Métodos: Estudo retrospectivo de avaliação de 157 pacientes submetidos a correção de aneurisma cerebral, por via cirúrgica ou endovascular, no período de janeiro de 2014 a setembro de 2015, 157 pacientes foram submetidos a correção de aneurisma cerebral, sendo 81 por via cirúrgica e 76, por via endovascular. Foram avaliados: o tipo e tempo de início da profilaxia, assim como suas complicações e os desfechos: tromboembolismo venoso (TEV) e tromboembolismo pulmonar (TEP) durante a internação e em seguimento de 6 meses e sobrevida em 30 dias e seis meses.

Resultados: Dos 157 pacientes, 80,2% eram do sexo masculino, com idade média de $54,5 \pm 14,4$ anos. Quatorze por cento da amostra apresentava hemorragia subaracnóidea no momento da internação. No período analisado, TEV foi encontrado em 1,27% dos pacientes e TEP em 1,91%. A profilaxia mecânica foi utilizada em 94,9% dos pacientes, a farmacológica em 25,5% e em 24,4%, a terapia combinada. Dos pacientes que receberam a profilaxia farmacológica, houve um caso de trombocitopenia induzida pela heparina e um caso de sangramento maior. Em ambos os casos, a profilaxia farmacológica foi suspensa. A profilaxia de TEV foi iniciada em 24 a 48 horas em 95,5% dos pacientes e a sobrevida em 30 dias no grupo estudado foi de 98,7% em 30 dias e 96,21% em 6 meses.

Conclusão: A introdução da profilaxia de TEV em pacientes em pós-operatório de aneurisma cerebral é uma prática segura, devendo ser estabelecida de forma rotineira neste grupo de pacientes.

EP-296

Terapia ocupacional e o treino de atividades de vida diária durante o período de hospitalização em unidade de terapia intensiva

Mariane Campopiano Abrahão, Alessandra de Assis Miura, Rafaella Arboleda, Maria Lígia Kamalakian, Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de indivíduos que apresentam, temporária ou definitivamente, dificuldade para inserção e participação no cotidiano. O objetivo deste estudo é favorecer o treino de atividades de vida diária de pacientes com acometimento neurológico (Sd de Guillain-Barre), durante o período de internação em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Através da utilização de escala MIF como instrumento de avaliação da Medida de Independência Funcional, que determina a severidade da incapacidade de forma uniforme, em que são avaliados 18 itens distribuídos nas áreas de autocuidado, controle de esfínteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social. Cada um dos 18 itens tem uma pontuação mínima de 1 e máxima de 7. Além disso, o uso de dispositivos de tecnologia assistiva, dentre eles os utilizados em nosso meio, pode-se citar: adaptação de

cadeira de rodas (seating ou adequação postural); órteses e próteses; adaptações para uso de talheres e escova de dentes; recursos que permitem comunicação alternativa; etc.

Resultados: A partir dos atendimentos de Terapia Ocupacional e do uso de recursos terapêuticos como treino de AVDs e confecção de dispositivos de tecnologia assistiva como engrossador para talher e escova de dentes e suporte para o celular durante a digitação, a pontuação da MIF para as áreas de alimentação, cuidados com a aparência/higiene elementar, expressão e interação social foi do score 1 (auxílio total, onde o paciente requer total esforço físico por parte de um ou mais ajudantes para realizar a atividade) para score 4 (auxílio com contato mínimo por parte do ajudante).

Conclusão: A confecção de dispositivos de tecnologia assistiva e o treino de AVDs através da utilização desses recursos, gera o ajuste, a acomodação e a adequação do indivíduo a uma nova situação; promovendo independência e função; melhorando sua qualidade de vida, ampliando a participação social e facilitando o retorno deste indivíduo para a sociedade.

EP-297

Traumatismo cranioencefálico: epidemiologia e associação com lesões traumáticas sistêmicas em um hospital terciário da região do Triângulo Mineiro, Brasil

Roberto Alexandre Dezena, Jéssica Lopes de Oliveira, Guilherme Cia Zanetti, Raphael Guerra David Reis
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE), associados ou não a lesões sistêmicas, no período de janeiro 2007 a dezembro 2014, atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), localizado em Uberaba-MG, Brasil.

Métodos: A partir de registros da Disciplina de Neurocirurgia e prontuários médicos, realizou-se coleta de dados demográficos, clínicos e cirúrgicos, sendo selecionados pacientes portadores de TCE, associados ou não a traumatismos sistêmicos. Os dados foram tabulados em planilhas Excel para análise estatística.

Resultados: Foram selecionados 1195 pacientes, com média de idade de 35,45 anos, sendo 984 (82.3%) do sexo masculino e 211 (17.7%) do sexo feminino. Maior prevalência em muito jovens (0-4 anos), adolescentes e adultos jovens (15-24 anos) e idosos (>65 anos). A principal causa foi relacionada ao trânsito (veículos automotores). Maior frequência de TCE leve em 626 (52.39%), e contusão cerebral 322 (19.63%). Quanto à distribuição por região corpórea dos traumatismos sistêmicos associados a maior prevalência foram ferimentos torácicos em 236 (35%). Foram submetidos a tratamento conservador 896 (78.67%) e neurocirúrgico 243 (21.33%). A complicação infecciosa mais comum foi a pneumonia (68%). Quanto ao prognóstico (GOS) houve predomínio de boa recuperação

ou incapacidade leve em 703 (58.83%). O tempo médio de internação foi de 11,99 dias.

Conclusão: A causística apresentada guarda semelhança com outras da mesma natureza divulgadas na literatura nacional. A partir desses dados medidas educativas de prevenção poderão ser implementadas.

EP-298

Ultrassonografia de bainha do nervo óptico como método à beira leito para avaliação de hipertensão intracraniana: caso clínico

Michele Cristina Lima de Oliveira, Wilson de Oliveira Filho, Guilherme Augusto Pivoto João, Victor de Sá Guimarães Fleury Machado, Raoni Machado Coutinho

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil

O manejo da hipertensão intracraniana (HIC) em pacientes críticos é pautado por desafios, dentre eles a dificuldade de transporte para realização de exames complementares. Neste contexto ganha força a adoção da ultrassonografia da bainha de nervo óptico para avaliação de HIC à beira leito. Jovem de 17 anos, evoluiu com síndrome íctero-hemorrágica, insuficiência hepática e renal aguda e Glasgow 8 com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Apresentou IgM positivo para Febre amarela, sendo realizada tomografia de crânio com edema cerebral importante (e ausência de patologia cirúrgica). Cateter de PIC não recomendado por discrasia sanguínea. Após 12h iniciou bradicardia, hipertensão e anisocoria. Devido à instabilidade clínica, o transporte para realização de nova tomografia de crânio foi contraindicado. Realizado ultrassonografia de nervo óptico demonstrando espessamento de bainha (6.2mm à direita e 6.0 mm à esquerda), acrescendo hipótese HIC, sendo então otimizado medidas clínicas. Repetiu-se medições em 6h, 24h e 48h, obtendo-se valores dentro da normalidade. Após 72h foram suspensas condutas para neurocrítico, sendo paciente extubado no 6º dia de VMI sem déficit neurológico aparente. O aumento do diâmetro do nervo óptico a 3mm da região posterior do globo ocular (local de medição através do método ultrassonográfico) é o mais precoce sinal de HIC quando comparado a qualquer outro. Grande parte dos estudos consideram o limite superior do diâmetro de 5.0 a 5.7 mm. É um método não invasivo e de fácil realização à beira leito, permitindo otimizar a rapidez na tomada de decisões cruciais para determinação de desfechos de doentes neurocríticos.

EP-299

Incidência de *delirium* em uma unidade de terapia intensiva neurológica: clínicos X cirúrgicos

Patricia Albizu Piaskowy, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão, Sara Fernanda Hilgert, Talita Magalhães Sansoni, Denny Glauber Pereira, Marcus Vinícius Pereira, Caio Eduardo Ferreira Pires

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar comparativamente a incidência de *delirium* em pacientes neurocríticos clínicos e cirúrgicos admitidos na unidade de terapia intensiva neurológica da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Métodos: Estudo retrospectivo de 300 prontuários elegíveis, durante o período de 2006 a 2016. Os pacientes foram subdivididos conforme motivo de internação: neuroclínicos - acidente vascular isquêmico, hemorrágico (subdivididos em intraparenquimatoso, hemorragia subaracnóide, trombose de seio venoso) e outros. Os neurocirúrgicos em - neoplasia, epilepsia, ressecção de tumores hipofisários, acidente vasculares com necessidade de intervenção cirúrgica, outros. Em ambos os grupos foram avaliados idade, sexo, comorbidades, score de APACHE II, tempo de internação antes da admissão na unidade de terapia intensiva, uso de medicações predisponentes, área acometida pelo acidente vascular, tempo de aparecimento de *delirium* (subclassificado em hipoativo, hiperativo ou misto), necessidade de tratamento, tempo de internação na UTI e tempo de internação hospitalar. Nos pacientes no pós-operatório são avaliados também se cirurgia de urgência ou eletiva, tempo de cirurgia, região encefálica ressecada e necessidade de droga vasoativa no intraoperatório.

Resultados: Dados preliminares mostram que a incidência de *delirium* (predominantemente hipoativo) é maior nos pacientes neurocríticos cirúrgicos quando comparados aos clínicos, sendo mais predominante em pacientes idosos e com necessidade de vasopressor no intra-operatório. Os pacientes neuroclínicos apresentaram quadro de *delirium* em um período posterior aos pacientes neurocirúrgicos.

Conclusão: Pacientes neurocirúrgicos apresentam maior incidência de *delirium* quando comparados aos neuroclínicos por possível associação de múltiplos fatores (sedativos, opiáceos, hipotensão, agressão cirúrgica), sendo que o segundo o apresenta mais tardiamente na evolução.

EP-300

Associação do QTC alargado com incidência de *delirium* e pior prognóstico em pacientes neurocríticos

Patricia Albizu Piaskowy, Elisa Barros, Sara Fernanda Hilgert, Talita Magalhães Sansoni, Caio Eduardo Ferreira Pires

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre o alargamento do intervalo QT e a incidência de *delirium* em pacientes neurocríticos clínicos e cirúrgicos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva neurológica da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); bem como correlacionar esses dados com mortalidade.

Métodos: Revisão de 300 prontuários elegíveis, durante o período de 2006 a 2016. Foram avaliados os eletrocardiogramas de pacientes clínicos e cirúrgicos no momento da admissão, sendo estes dois grupos subdivididos em: pacientes com intervalo QT corrigido (QTC) dentro dos padrões da normalidade (até 440 ms para ambos os sexos) e os com QTC alargado (> 440 ms). Em ambos os grupos foram avaliados idade, sexo, comorbidades, APACHE II, tempo de internação antes da admissão na unidade de terapia intensiva, uso de medicações predisponentes, relato de dor como fator desencadeante, o quadro do *delirium* em si (subclassificado em hipoativo, hiperativo ou misto), necessidade de tratamento, tempo de internação na UTI e tempo de internação hospitalar. Nos pacientes no pós-operatório serão avaliados também o motivo da cirurgia (eletivo x emergência).

Resultados: Dados preliminares mostram que pacientes com QTC alargado na admissão, tanto neuroclínicos quanto neurocirúrgicos apresentem maior incidência de *delirium* e pior prognóstico durante o período de internação.

Conclusão: O alargamento do QT em pacientes com *delirium* está associado diretamente com pior prognóstico durante o período de internação.

EP-301

Associação do QTC alargado com o tempo de internamento (*length of stay*) em pacientes neurocríticos e neurocirúrgicos

Patricia Albizu Piaskowy, Elisa Barros, Talita Magalhães Sansoni, Caio Eduardo Ferreira Pires

Disciplina de Medicina Intensiva, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre o alargamento do intervalo QT corrigido (QTC) e o tempo de internamento (*length of stay*-LOS) em pacientes neurocríticos e neurocirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva neurológica da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Métodos: Revisão de 300 prontuários elegíveis, durante o período de 2006 a 2016. Serão avaliados os eletrocardiogramas de pacientes clínicos e cirúrgicos no momento da admissão, sendo estes dois grupos subdivididos em: pacientes com intervalo QT corrigido dentro dos padrões da normalidade (até 440 ms para ambos os sexos) e os com QTC alargado (> 440 ms). Em ambos os grupos foram avaliados idade, sexo, comorbidades, APACHE II, tempo de internação antes da admissão na unidade de terapia intensiva, uso de medicações predisponentes, relato de dor como fator desencadeante, o quadro do *delirium* (subclassificado em hipoativo, hiperativo ou misto), necessidade de tratamento, tempo de internação na UTI e tempo de internação hospitalar. Nos pacientes no pós-operatório serão avaliados também o motivo da cirurgia (eletivo x emergência).

Resultados: Os resultados preliminares mostram uma associação entre QTC alargado e maior LOS neuroclínicos e neurocirúrgicos críticos.

Conclusão: Há relevância na investigação da correlação proposta tendo em vista não haver dados na literatura sobre o assunto.

EP-302

Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina em morte encefálica

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Natalia Postalli, Thais Kawagoe Alvarisa
Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A morte encefálica ainda é um termo complexo do cotidiano nas vidas dos médicos de UTI. Além disso, esse delicado e complicado assunto é, ainda menos conhecido entre estudantes de medicina. O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina do quinto e sexto ano sobre o tema.

Métodos: Foi desenvolvido questionário de múltipla escolha sobre Morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, para aplicação a estudantes de quinto e sexto ano de faculdades de medicina. Os alunos eram convidados a participar do projeto e assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa.

Resultados: Foram aplicados 61 questionários, em que houve preenchimento completo em 100% deles. Observou-se que apenas 24,59% acertaram as questões relacionadas à tríade da morte encefálica e 73,77% acertou a quantidade de exames a serem solicitados para tal diagnóstico. Quando questionado sobre exames complementares possíveis para complementação diagnóstica, houve acerto em 65,57% dos testes. Entretanto, somente 16,39% acertaram questões sobre a parte legal do tema abordado. A fisiopatologia da morte encefálica era de conhecimento de menos de 50% dos alunos.

Conclusão: Observamos um déficit de conhecimento relacionado ao diagnóstico de morte encefálica entre alunos de quinto e sexto ano de medicina, permanecendo um desafio a ser vencido na graduação médica.

EP-303

Caracterização do atendimento pré-hospitalar à pessoa com acidente vascular cerebral na cidade de Salvador

Fernanda Cajuhu dos Santos, Saionara Costa do Sacramento, Delmaria Teixeira Marinho, Iasmin Melo dos Santos, Márcia Maria Carneiro Oliveira, Ana Carla Carvalho Coelho, Eliéusa E Silva Sampaio, Jaene Nunes Mello
Escola de Enfermagem, Instituto Sócrates Guanaes, Universidade Federal da Bahia, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Caracterizar os atendimentos à pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, do período de janeiro a julho de 2015. Foram analisadas as fichas de atendimentos do SAMU à pessoa com AVC, na cidade de Salvador-BA.

Resultados: A amostra foi de 134 pessoas, com média de idade de 69,4 ±15,4 anos, 54,5% eram do sexo feminino, 63,4% hipertensos, 20,9% diabéticos e 26,9% tinham história prévia de AVC. O turno mais chamado foi o da manhã (44%) e 53% das pessoas foram atendidas pelas Unidades de Suporte Básico de Vida. Quanto às condutas, 44,8% instalaram acesso venoso periférico, 20,9% utilizaram soro, 20,1% oxigênio e 11,9% realizaram eletrocardiograma. Medicamentos mais utilizados: antihipertensivos e sedativos. Os encaminhamentos foram para hospitais públicos (78,5%) seguido pelos privados (8,2%) e Unidades de Pronto Atendimento (4,5%). Evidenciou-se ainda que 6 pessoas foram conduzidas por meios próprios, 2 ficaram no aguardo na regulação, 1 foi para o posto de saúde, 1 não teve êxito na regulação e retornou para casa. As principais queixas básicas para o atendimento foram: suspeita de AVC (11,9%), AVC (11,2%), rebaixamento do nível de consciência (11,2%), desvio de comissura labial (10,4%), Dislalia (8,2%), hipertensão arterial (6,7%) e queda (6,7%). As ocorrências foram realizadas por médicos (47%), enfermeiros (49,3%), técnicos de enfermagem (53%) e condutores (100%).

Conclusão: A maioria da população atendida foi idosa e do sexo feminino. Prevaleram os procedimentos de suporte básico de vida e observou-se problemas com a regulação.

EP-304

Prevenção e monitorização do delirium no idoso crítico: realização de uma intervenção educativa com a enfermagem

Tássia Nery Faustino, Larissa Chaves Pedreira, Yasmin Seixas de Freitas
Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Realizar uma intervenção educativa junto à equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI), com vistas a ampliar o conhecimento e introduzir melhorias nas suas práticas de prevenção e monitorização do delirium nos pacientes idosos.

Métodos: Pesquisa-ação com onze enfermeiras e uma técnica em enfermagem de uma UTI de Salvador. A intervenção educativa consistiu na realização de cinco oficinas em que as participantes, a partir da exposição das atuais evidências científicas e da reflexão crítica sobre o cotidiano do seu trabalho, identificaram problemas nas práticas de prevenção e monitorização do delirium, planejaram ações para a sua resolução, executando-as, e avaliaram as mudanças obtidas. Os dados foram analisados a partir de uma construção teórica sobre delirium e das premissas da educação permanente em saúde.

Resultados: Dez problemas foram identificados. Planejaram-se ações de caráter educativo, prático, técnico e gerencial

para o seu equacionamento. O grupo relatou mudanças significativas em suas práticas, com a implementação de medidas não farmacológicas para prevenção e gestão do quadro, valorização do importante papel da família na reorientação do idoso, avaliação criteriosa da indicação e manutenção da contenção mecânica e vigilância de atitudes que possam aumentar o risco de *delirium*. Em relação às práticas de monitorização, o já reconhecem os diferentes subtipos da disfunção, contudo escalas validadas para sua detecção não estão sendo utilizadas.

Conclusão: A intervenção educativa contribuiu para a melhoria nas práticas da enfermagem, assim como favoreceu o desenvolvimento da consciência crítica acerca da problemática levantada, possibilitando a revisão permanente do cuidado ofertado.

EP-305

Síndrome da encefalopatia posterior reversível: manifestação tardia em um politraumatizado grave

Carlos Francisco Pereira do Bem, Caroline Salim Schneider, Danielle Molardi de Aguiar, Jordana Wastowski Walter, Julia Signori
Hospital de Pronto Socorro de Canoas Deputado Nelson Marchezan - Canoas (RS), Brasil

A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES), descrita inicialmente em 1996, tem incidência desconhecida, apesar do aumento do número de casos relatados. Pode decorrer da encefalopatia hipertensiva, eclampsia, uso de imunossupressores ou uremia. Geralmente precedida por hipertensão arterial refratária, manifesta-se com cefaléia, convulsões e alterações visuais, associada a edema cortical e subcortical posterior bilateral na neuroimagem. Paciente masculino, 22 anos, motociclista, vítima de colisão moto x carro no dia 14/06, chega ao atendimento em hospital de trauma, estável hemodinamicamente. Realiza tomografia de crânio 24h após o trauma sem alterações. Interna na UTI para tratamento de contusões pulmonares e múltiplas fraturas. Evolui bem, com retirada da sedação sem sinais de déficits neurológicos, contudo apresenta-se hipertenso durante toda a internação. No dia 27/06, paciente faz crise convulsiva tônico-clônica generalizada, e pós-ictal com pupilas midriáticas, porém fotorreagentes. Nova tomografia apresenta hipodensidades em substância branca occipital bilateralmente, sobretudo à esquerda, além de parietal esquerda, sem desvio de linha média ou hidrocefalia. Aproximadamente 24h após o início do quadro, permanece com midríase, agora parálitica à direita, e não foca o olhar, ao ser chamado à direita. Realizada angiotomografia sem evidências de lesões intracranianas e extracranianas, descartando lesões nas artérias vertebrais. Paciente apresenta recuperação neurológica plena após 24h e permanece sem novos sintomas. PRES, por ser descrita desde a infância até a senilidade e ter manifestações clínicas vagas, deve ser suspeitada em politraumatizados hipertensos com alterações neurológicas tardias, a fim de evitar novas lesões sobrepostas, pois com o manejo precoce a reversibilidade é alta.

EP-306

Síndrome de Guillian Barré pós infecção por Zika vírus - um relato de caso

Roberta Pereira Goes, Tamyres Araújo Andrade Donato, Isabella Batista Pires, Lorena Moura Boaventura, Fernanda Cajuhy dos Santos
Residência em Enfermagem Intensivista, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil

A secretaria de vigilância do ministério da saúde vem recebendo notificações de casos com manifestações neurológicas reportados em regiões com evidência de cocirculação do vírus Zika (ZIKV), em especial nos estados da região nordeste. Em experimentos com células-tronco, brasileiros comprovaram que o ZIKV tem capacidade para infectar e matar células neuronais humanas. M.S.R, sexo feminino, 57 anos, admitida na UTI com dor lombar de forte intensidade com irradiação para membros inferiores e perda progressiva da força muscular, relata histórico de quadro viral prévio com sintomatologia característica de infecção por ZIKV. Apresentou piora do quadro neurológico sendo submetida à punção para estudo do líquido, confirmando o diagnóstico de síndrome de Guillian Barré (SGB). Realizado tratamento por 5 dias com imunoglobulina, sendo observada discreta melhora da plegia em membros inferiores. Apresentou arritmia cardíaca e insuficiência respiratória, submetida à intubação orotraqueal. Após episódios de febre e condensação em hemitórax direito foi diagnosticada pneumonia associada à ventilação mecânica e iniciada antibioticoterapia. Sem perspectiva de desmame ventilatório, foi confeccionada traqueostomia e desconectada da ventilação, cursou posteriormente com melhora, mantendo-se lúcida, contactava por gestos, porém com sequelas motoras importantes, acamada, com relevante diminuição da força muscular, dores crônicas e disfagia. Por se tratar de um vírus pouco conhecido, causador de uma doença emergente no Brasil, é de suma importância confirmar a relação entre manifestação neurológica e ZIKV, corroborando a relevância da educação em saúde pública com medidas focadas na prevenção da proliferação do vetor.

EP-307

Doença de Devic - Tão rara quanto parece?

Caio Eduardo Ferreira Pires, Thiago Prado, Patricia Albizu Piaskowy, Talita Magalhães Sansoni, Natalia Borges Abrao
Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Departamento de Neurologia, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil; Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP), Brasil

A Doença de Devic é uma doença inflamatória necrotizante, desmielinizante, imunomediada do SNC, caracterizada por promover dano axonal grave, potencialmente irreversível, com alvo predominante em nervo óptico, medula espinhal, área postrema e tronco encefálico (principal diagnóstico diferencial - esclerose múltipla). Diferentemente desta

última, a lesão é decorrente da hiperatividade do anticorpo anti aquaporina-4 (anti-AQP4). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente de 19 anos, do sexo feminino, com história de redução da acuidade visual, diplopia, disfagia, parestesias em face e membros inferiores, de evolução progressiva nos 15 dias que antecederam a admissão na UTI neurológica, associada à com paresia de membros inferiores e superiores, ataxia, retenção urinária - culminou com tetraplegia hipertônica espástica, hiperreflexia e hipoestesia. À TC de crânio apresentava deformidade posterior do tegumento pontino, insinuando-se sobre IV ventrículo, sugerindo lesão expansiva. Complementado com RNM - lesão expansiva e infiltrativa de tronco, desde o pedúnculo cerebral até transição bulbopontina. A pesquisa de AQP4 no LCR fora positiva - confirmação de Devic. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona com resposta mínima, sendo submetida à terapia de resgate com imunoglobulina (plasmamférese, terapia de escolha, contraindicada devido à sepse pulmonar) - melhora pronunciada dos sintomas. Muitos dos casos de neurite optica em mulheres jovens são tendenciados a serem conduzidos como esclerose múltipla devido a sua incidência. Tendo em vista o potencial de irreversibilidade e seu prognóstico ligado ao tempo de instituição de terapêutica guiada (primária e resgate) devemos ter em mente a Doença de Devic nestes casos para adequada condução.

EP-308

Tiro cervical como causa de isquemia cerebral

Caio Lopes Pinheiro de Paula, Carlos Umberto Pereira, Fernanda G M Soares Pinheiro, Marcelo Barbosa, Geraldo Avila

Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju (SE), Brasil

Embolia é o termo utilizado para descrever a obstrução da luz de vasos arteriais por projétil ou fragmento metálico após ferimento por arma de fogo. Trata-se de um estudo de caso no qual descreve-se um paciente vítima de lesão por arma de fogo na região cervical direita. Sexo masculino, 45 anos de idade, admitido no pronto socorro do hospital de referência em trauma de Sergipe em junho de 2014. Apresentava-se consciente com déficit motor a esquerda (hemiparesia completa desproporcionada, força grau I em MSE e grau II em MIE), glasgow 15 e sem instabilidade hemodinâmica. A tomografia cervical, na admissão, mostrava a presença de múltiplos fragmentos metálicos e sem impação aparente no canal medular. Tais achados não explicavam o exame neurológico. A tomografia de crânio, revelou fragmento metálico em fissura silviana a direita e área de hipodensidade em região de irrigação de artéria cerebral média (ACM). Foi realizado reconstrução tridimensional para parte óssea e não mostrou evidencia de perfuração do crânio, nem pneumoencefalo. Tais achados sugeriram a embolia da ACM. Foi realizado tomografia de controle em 48h mostrando aumento da área hipodensa a direita. Foi solicitado arteriografia supra- aórtica para afastar trombose de ar-

téria carótida e estudar melhor os vasos do pescoço. Os achados da arteriografia, realizada após 6 dias da admissão, não mostrou aneurisma ou trombose das artérias carótida comum ou carótida interna a direita, arteriografia dos vasos intracranianos não evidenciou o fragmento metálico dentro dos vasos.

EP-309

Respuesta y evolución al tratamiento con rt-PA en relación con el centro de derivación

Alberto Rojue Bustos, Marcelo Gustavo Avilez, Esteban Ariel Payer

Clínica Modelo S.A. - Paraná, Entre Rios, Argentina

Objetivo: Evaluar la respuesta y evolución de aquellos pacientes que sufrieron ACV isquémico agudo y a los cuales se les administró tratamiento con rt-PA, en relación con el centro de derivación.

Métodos: Hemos diseñado un estudio retrospectivo donde evaluamos a todos aquellos pacientes que presentaron ACV isquémico agudo que recibieron terapia fibrinolítica. Esto fue llevado a cabo en una UCI polivalente de 12 camas, receptora de pacientes de toda la provincia, desde enero de 2013 hasta diciembre de 2015. Se dividió a los pacientes en aquellos que concurren directamente a nuestra institución y aquellos derivados de otros centros de asistencia de nuestra provincia. Se compararon las condiciones basales, la respuesta al tratamiento y la evolución en ambos grupos.

Resultados: Se recibieron en nuestra institución en ese período de tiempo un total de 230 pacientes con ACV isquémico, de los cuales 18 cumplían con criterios para la administración de fibrinólisis. De éstos, 13 concurren a nuestra guardia y 5 fueron derivados del interior. Éstos eran en su mayoría varones, con una edad, NHISS al ingreso y tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la administración de la fibrinólisis mayor. Los pacientes derivados del interior presentaron un NHISS más alto al egreso de nuestra institución.

Conclusion: Los pacientes que recibieron fibrinólisis derivados del interior de nuestra provincia obtuvieron una menor respuesta al tratamiento. Se debe tener en cuenta el sesgo de nuestra muestra, que tiene un número bajo de pacientes, en su mayoría varones, con peores condiciones clínicas al ingreso y que reciben fibrinólisis en un período mayor desde el inicio de los síntomas.

Emergências e coronariopatias

EP-310

Comparação entre as avaliações ecocardiográficas em emergência realizadas por cardiologista com as de clínico treinado em ultrassonografia e residente de clínica médica

Tamara Azambuja da Silva, Luiz Carlos Pallarés, Geris Mazzutti

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: A ultrassonografia à beira do leito vem ganhando espaço em emergência e CTIs, embora a instrução destes profissionais seja frequentemente incompleta e informal. Para avaliar a qualidade da formação no Hospital Restinga/ Hospital Moinhos de Vento, desenhamos um estudo comparando o desempenho do médico residente (avaliador 1) com o padrão de um ecocardiografista (avaliador 2) e deste com um instrutor clínico em ecocardiografia à beira do leito (avaliador 3).

Métodos: Comparamos 20 exames ecocardiográficos entre cardiologista especializado em ecocardiografia, instrutor clínico em ecocardiografia à beira do leito e um residente de segundo ano da Medicina Interna. Esta comparação deu-se através do preenchimento de uma folha contendo itens de interpretação sistemática do exame ecocardiográfico pelos avaliadores citados. Para medir o grau de concordância entre os avaliadores foi utilizada a estatística Kappa (K).

Resultados: Observou-se uma boa concordância entre o avaliador 1 e o avaliador 2 na medida de contratilidade do ventrículo direito ($K=0,64$, p -valor= $0,002$). Para esses avaliadores, houve concordância total na medida da aorta abdominal. Em relação aos avaliadores 2 e 3, para a medida do pericárdio e aorta abdominal, os dois avaliadores concordaram totalmente.

Conclusão: Apesar do pequeno tamanho de amostra, é possível perceber um bom desempenho na formação dos preceptores com cursos formais, bem como com residentes em Medicina Interna treinados por estes no nosso hospital. Embora a ultrassonografia à beira do leito, em contraste com exames formais, quantitativos, seja um método semi-quantitativo, o aprimoramento da acurácia na medida de variáveis pelos residentes deve merecer melhor atenção.

EP-311

Evolução intra-hospitalar da insuficiência cardíaca aguda de acordo com a causa da descompensação

Viviam de Souza Ramirez, Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Larissa Sayuri Nakai, José Carlos Teixeira Garcia, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável pela maior parte das internações por doenças cardiovasculares, e o motivo da descompensação que pode levar à internação é variável. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes internados por IC descompensada, de acordo com a causa da descompensação. **Métodos:** Avaliados retrospectivamente dados de 4213 pacientes, internados com IC no ano de 2013 a 2015, num hospital privado na cidade de São Paulo que segue um programa de cuidados clínicos em IC certificado pela Joint Commission International. Analisou-se o tempo de internação e o número de óbitos das três causas mais comumente atribuídas como fator descompensador da IC. Foram feitas comparações entre o grupo mais comum em relação a

outros 2 grupos separadamente utilizando testes estatísticos apropriados para a variável analisada.

Resultados: Observa-se que pacientes internados por infecção (N=830) permaneceram 5,1 dias internados em UTI; com 9,3 dias de internação hospitalar, taxa de 12% de mortalidade e 21% de taxa de reinternação em 30 dias. Seguido por pacientes que internaram pela má adesão (N=313) que permaneceram 3,9 dias internados em UTI; com 6,6 dias de internação hospitalar, taxa de 4% de mortalidade e 20% de reinternação hospitalar em 30 dias. E por fim, pacientes que internaram como causa principal da descompensação a evolução da doença (N = 623) permaneceram 4,8 dias internados em UTI; com 7,6 dias de internação hospitalar, taxa de 3% de mortalidade e 12% de reinternação hospitalar em 30 dias.

Conclusão: Infecção foi o principal fator de descompensação, e se associou a tempo maior de internação (total e UTI) e maior mortalidade.

EP-312

Segurança e preditores de complicações na alta hospitalar precoce pós-síndrome coronária aguda sem elevação de ST

Alexandre de Matos Soeiro, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Thiago Andrade de Macêdo, Mariana Yumi Okada, Nilza Sandra Lasta, Denise Louzada Ramos, Valter Furlan, Mucio Tavares de Oliveira Junior
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil; Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Apesar da estratégia invasiva precoce rotineira possibilitar alta hospitalar = 48 horas pós-síndrome coronária aguda sem elevação de ST (SCASST), há ainda uma dúvida na prática clínica se esta conduta seria segura. **Objetivos:** Avaliar a segurança da alta precoce nos pacientes com SCA sem supra que não forem submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica (RM) e identificar variáveis associadas a complicações. **Métodos:** Trata-se de estudo multicêntrico observacional em que foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos por SCASST no período janeiro de 2012 a dezembro de 2015 e que não foram submetidos à RM. Foram separados 2 grupos de acordo com o momento da alta hospitalar (= ou > 48 horas). Os seguintes dados foram obtidos e comparados entre os grupos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Os pacientes foram avaliados em 30 dias para os seguintes desfechos: morte, reinfarto, insuficiência cardíaca e uma combinação dos três. **Análise estatística:** A comparação entre grupos foi realizada através de qui-quadrado e teste-T de student. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado

como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Um total de 2202 pacientes foram incluídos e, dentre estes, 687 (31,2%) foram de alta hospitalar em até 48 horas. A mortalidade geral (intra-hospitalar + seguimento) foi de 5,6% e não houve diferença nos seguintes desfechos clínicos entre os grupos = ou > 48 horas após ajuste estatístico para variáveis prognósticas: Morte ($p=0,91$), Reinfarto ($p=0,67$), insuficiência cardíaca ($p=0,53$), desfechos combinados ($p=0,88$). As seguintes variáveis estiveram associadas ao risco de complicações (desfecho combinado) em análise multivariada: pico de troponina (OR = 1,05; IC95% 1,01-1,09; $P=0,037$) e Killip =1 (OR = 0,2; IC 95% 0,08-0,57; $p=0,002$).

Conclusão: Os resultados do presente estudo corroboram com o conceito de que a alta hospitalar precoce na SCASST não complicada é uma conduta viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

EP-313

Acionamento repetido do time de resposta rápida: qual o perfil e o risco deste grupo de pacientes?

Larissa Sayuri Nakai, Viviam de Souza Ramirez, Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Camila Gabrilaitis Cardoso, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil e a evolução dos pacientes em que houve mais de um acionamento do TRR em relação aos casos que necessitaram de apenas 1 chamado.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2014 a dezembro de 2015.

Resultados: No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 foram feitos 618 acionamentos do código amarelo para 545 pacientes, sendo 485 pacientes com chamados isolados enquanto os 133 acionamentos restantes (21,5%) foram feitos de maneira repetida para 60 pacientes. Dentre os 133 chamados recorrentes, em 39 vezes (29,3%) o critério para acionamento também foi repetido para um mesmo paciente. A média de tempo entre o primeiro e um segundo chamado foi de 4 dias nos casos de repetição. Dos 545 pacientes que necessitaram o TRR, 99 foram a óbito (18,2%) sendo que destas mortes, 16% ($n=16$) tinham entrado em cuidados paliativos antes do desfecho fatal (morte esperada). Já os 84% óbitos restantes se dividiram em causas infecciosas (48%), cardiológicas (23%) e mistas/outras causas (29%). A média da idade dos pacientes que necessitaram apenas de um chamado foi de 65 anos (+-16,7), já os que necessitaram de mais chamados foi de 66 anos (+-18,2) ($p=0,66$). O gênero predominante foi do sexo masculino tanto nos casos de apenas um chamado (50,9%) quanto nos casos de mais de um chamado (51,7%) ($p=0,97$). Para ambas as situações, os

critérios de acionamento mais comuns foram dor torácica (27,2% e 32,3% respectivamente, $p=0,25$), alteração de FR (22,1% e 32,3% respectivamente, $p=0,01$) e alteração de FC (22,1% e 21,8% respectivamente, $p=0,99$). Os diagnósticos finais de acionamento mais comuns foram cardiológicos (43,3% e 39,8% respectivamente, $p=0,48$), respiratórios (12,1% e 21,1% respectivamente, $p=0,01$) e sepse (12% e 9%, respectivamente, $p=0,43$). Os pacientes que necessitaram de mais de um chamado apresentaram um tempo de internação significativamente maior (21 +-18 dias) em relação aos pacientes que necessitaram de apenas um chamado (8,6 +-6 dias) ($p<0,01$). A mortalidade foi significativamente maior nos casos que necessitaram mais do que um chamado (48,3%) em relação aos que necessitaram de apenas um chamado (14,4%) ($p<0,01$). Dentre os óbitos, 12,8% dos pacientes com um chamado não estavam em cuidados paliativos. Já dentro os óbitos de pacientes com mais de um chamado, 27,9% estavam em cuidados paliativos ($p=0,01$).

Conclusão: Observou-se que mais de 20% dos chamados são feitos de maneira repetida num mesmo grupo de pacientes, o qual é um grupo de alto risco para mortalidade mesmo após excluir casos em cuidados paliativos. O melhor conhecimento do perfil destes pacientes é importante para prevenir chamados de repetição e obter de fato resolução no primeiro atendimento do código amarelo.

EP-314

Avaliação do impacto de procedimentos comumente realizados antes do implante de marcapasso definitivo

Debora Prudencio, Nilza Sandra Lasta, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Viviam de Souza Ramirez, Denise Louzada Ramos, Valter Furlan, José Carlos Teixeira Garcia
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Na prática clínica comumente é utilizado marcapasso provisório (MPP) e solicitado cinenagiocoronariografia (cine) em pacientes com indicação de implante de marcapasso definitivo (MPD), mesmo quando estáveis. O objetivo do presente trabalho é avaliar a evolução dos pacientes submetidos a implante de MPD de acordo com a realização ou não destes procedimentos (MPP e cine).

Métodos: Incluídos pacientes consecutivos submetidos a implante de MPD por bradiarritmia estável de 01 a 12/2015 em hospital especializado em cardiologia. Avaliou-se a ocorrência de eventos adversos em 30 dias. Todos os óbitos e/ou cine pré-cirúrgicas no ano de 2015 foram revisados para identificar eventuais casos que não seriam identificados no grupo submetido a implante de MPD.

Resultados: Dos 147 pacientes submetidos a implante de MPD, nenhum apresentou evento isquêmico miocárdico no seguimento de 30 dias. Deste total, 21 foram submetidos a cine pré-implante de MPD, e em 14 deles não havia lesões obstrutivas. Nos 7 casos com doença obstrutiva, apenas 1 necessitou intervenção coronária percutânea, porém não

houve modificação na indicação do MPD. Não foram identificados casos de bradiarritmia estável corrigida por revascularização coronária (cirúrgica ou percutânea) no mesmo período. Apenas 1 paciente que recebeu MPP estava assintomático enquanto os demais apresentavam sintomas com duração de 1 a 60 dias (média 11,4). Dentre aqueles que fizeram implante direto de MPD, 48 (43,2%) eram assintomáticos enquanto os demais apresentavam sintomas com duração de 1 dia até 1 ano (média 28,1).

Conclusão: Apesar de comum na prática clínica, a solicitação de cine em bradiarritmia estável não modificou a indicação de MPD na coorte avaliada. O grupo submetido a implante direto de MPD apresentou boa evolução clínica mesmo com tempo de sintomas mais prolongado. Esse resultado corrobora com a prática de decisão individualizada e não-rotineira para implante de MPP em pacientes estáveis.

EP-315

Confirmação de posição de cateter venoso central por ultrassonografia contrastada por solução salina agitada

Jose Gustavo Oliva Gresele, Tamara Azambuja da Silva, Luiz Carlos Pallarés, César Gustavo Araujo Pacheco de Campos, Cristiano Siqueira Flores

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O posicionamento de cateteres centrais é parte integrante da medicina hospitalar. A introdução correta destes cateteres, no início de sua utilização, dava-se por sintopia anatômica e raios X, com os efeitos estocásticos desta. Portanto, para eliminar os inconvenientes de submeter pacientes à radiação, nós elaboramos um protocolo de avaliação do paciente com o uso da ultrassonografia.

Métodos: Dez pacientes tiveram a posição do cateter confirmada pelo método. Procedimentos: (1) avaliação para a presença de pneumotóraces pré e pós procedimento e inserção do cateter com transdutor de frequência 7 a 15 MHz; (2) contrastação do coração direito com 150 µL de solução salina agitada na janela apical ou subcostal de 4 câmaras com transdutor de frequência 1 a 5 MHz. Este ar irá contrastar as câmaras direitas do coração, a partir do átrio direito, confirmando a posição do cateter na cava superior, átrio direito, ou na transição destes.

Resultados: Todos 10 pacientes estudados não apresentaram complicações como hemorragia, punção arterial ou pneumo/hemotórax. A posição do cateter foi confirmada por ultrassom conforme descrito e não foram observadas complicações no uso da linha. Dos 10 pacientes estudados, quatro tiveram a posição do cateter confirmada também por raio X.

Conclusão: A posição de cateteres venosos profundos na veia cava ou átrio direito pode ser efetivado por ultrassom contrastado por salina agitada evitando o uso da radiação para tal fim. Um estudo com n maior permitiria a comparação de detecção de complicações e do mau posicionamento do cateter.

EP-316

Crise hipertensiva em pacientes atendidos em um serviço de emergência em um hospital municipal da Baixada Santista/SP

Carime Farah Flório, Juliano dos Santos, Maria Aparecida da Matta Hernandes, Rony Batista Tavares, Angela Maria Geraldo Pierin

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil; Universidade Paulista - Bauru (SP), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes atendidos com crise hipertensiva.

Métodos: Estudo transversal, com 508 pacientes [63,8% mulheres, 36,2% (13,8) anos] com crise hipertensiva (pressão diastólica = 120 mmHg), idade = 18 anos, em serviço de emergência de um Hospital Municipal da Baixada Santista, SP, janeiro a junho de 2015. Os indivíduos foram caracterizados em relação a classificação da crise hipertensiva, pressão arterial inicial, motivo da procura, tratamento medicamentoso, exames realizados, diagnóstico médico e desfecho após o atendimento.

Resultados: A prevalência de crise hipertensiva foi 0,61%. A urgência hipertensiva foi 71,7%, emergência 19,1% e pseudocrise 9,2%. A pressão arterial inicial foi 200(25,0)/126(10,5) mmHg. Os motivos mais frequentes para procura da emergência foram: cefaléia (27,1%), dor (18,2%), mal-estar (15,1%), precordialgia (14,2%), vertigem (13,7%), problemas neurológicos (12,7%), náuseas (12,3%) e dispnéia (11,8%). Os diagnósticos médicos identificados foram: hipertensão arterial (37,4%), diabetes mellitus descompensado (25,8%), acidente vascular encefálico (25,0%), edema agudo de pulmão (15,2%) e o infarto agudo do miocárdio (7,6%). As drogas mais usadas foram: inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (80,7%), diuréticos de alça (59,1%), analgésicos (27,6%), benzodiazepínicos (16,9%), anti-inflamatórios (16,7%) e bloqueadores de canais de cálcio (13,4%). Nos exames diagnósticos (51,6%), os mais frequentes foram: glicemia capilar (53,8%), eletrocardiograma (39,7%), enzimas cardíacas (27,5%) e radiografia (25,6%). A maior parte teve alta (43,6%) e 37,1% foram internados.

Conclusão: A prevalência de crise hipertensiva foi similar a de estudos nacionais. As lesões de órgãos alvo mais frequentes foram acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e, o infarto agudo do miocárdio.

EP-317

Evolução do tempo porta-balão após a consolidação do programa de cuidados clínicos de infarto agudo do miocárdio

Larissa Sayuri Nakai, Denise Louzada Ramos, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan, Viviam de Souza Ramirez, Nilza Sandra Lasta, Camila Gabrilaitis Cardoso

Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, objetivou-se proporcionar a melhor

assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST.

Métodos: Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo.

Resultados: Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77,1 min em 2013, 72 min em 2014 e 63,4 min em 2015.

Conclusão: O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos e com isto observamos que houve uma melhora significativa no tempo porta balão e este mantém-se em declínio. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção deste tempo abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

EP-318

Perfil de 4.000 internações de um programa de cuidados clínicos de insuficiência cardíaca

Viviam de Souza Ramirez, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Nilza Sandra Lasta, Flávio de Souza Brito, José Carlos Teixeira Garcia, Valter Furlan, Larissa Sayuri Nakai
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em Insuficiência Cardíaca (IC) pela Joint Commission Internacional (JCI) demanda a organização de uma estrutura de seguimento multiprofissional e recursos de monitoramento dos portadores da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever o perfil de 4000 internações consecutivas acompanhadas nos primeiros anos do PCC.

Métodos: A partir de julho de 2012 foram iniciadas as atividades do PCC para pacientes com IC e este programa foi certificado em outubro do mesmo ano em um Hospital privado do estado de São Paulo. Critérios de Inclusão para participação do PCC: Insuficiência cardíaca crônica, aguda, compensada ou descompensada, com fração de ejeção preservada ou não. Critérios de Exclusão: Menores de 18 anos;

Recusa do paciente; Pacientes internados para realização de procedimentos eletivos cuja internação seja inferior a 48 horas; Paciente em cuidados paliativos por outras comorbidades.

Resultados: Foi analisado o perfil de pacientes num total de 4345 internações, em que 57% (N=2460) eram do sexo masculino, com média de idade de 69 anos, média de FEVE 41,94%. Apresentando tempo médio de internação hospitalar de 6 dias, taxa de internação em UTI 49% (N=2145), tempo médio de permanência em UTI 3,03 dias e 11% (N=495) dos casos necessitaram de droga vasoativa (DVA). As etiologias da IC mais prevalentes foram a isquêmica- 57%(N=2479), doença valvar -16% (N=686) e hipertensiva - 3% (N=113). O perfil hemodinâmico prevalente foi o perfil B - 54% (N=2333), seguido do perfil A - 43% (N=1851). As causas mais comuns de descompensação da IC foram a infecção- 21% (N=929), evolução da doença - 15% (N=671) e má adesão - 8%(N=363). Desses pacientes, foram analisados os indicadores do PCC: uso de Betabloqueador nas primeiras 24 horas - 98,5%, betabloqueador na alta hospitalar - 96%, IECA/BRA na alta hospitalar (FEVE=45%) - 96,7% e avaliação da FEVE- 99%.

Conclusão: Esta amostra representativa demonstra o perfil habitual dos pacientes internados com IC em um hospital brasileiro privado especializado em cardiologia. Os indicadores analisados na certificação apresentaram média acima de 96%, o que demonstra elevada atenção no atendimento de pacientes com diagnóstico de IC quando incluídos em um programa de cuidados clínicos.

EP-319

Registro clínico prospectivo de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea com implante de *stents* eluidores de fármacos: iniciativa visando a melhoria assistencial e pesquisa clínica

André de Moura Carvalho, João Antônio Vila Nova Asmar, Patrícia Aristimunho, Rogério Sarmento-Leite, Carlos Gottschall, Clarissa Rodrigues, André Luiz Langer Manica
Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever a criação e implementação de registro clínico prospectivo, informatizado e padronizado de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com *stents* eluidores de fármacos (SEF).

Métodos: Etapas: (1) Fluxograma inicial de coleta e gerenciamento de dados; (2) Desenvolvimento de formulários para coleta (software REDCap) com variáveis padronizadas internacionalmente visando interoperabilidade. (3) Teste piloto/validação. (4) Desenvolvimento de relatório de qualidade. São incluídos pacientes > 18 anos, submetidos ao implante de SEF. São excluídos aqueles que não concordaram em participar. Dados são coletados antes, imediatamente após e em 6 meses, 1, 2, 3, 4 e 5 anos após o procedimento, por telefonemas. Desfechos: morte, acidente vascular cerebral, infarto, revascularização do vaso alvo e trombose de SEF.

Resultados: Formulários de coletas de dados contém 10 classes incluindo 171 variáveis e são compatíveis com bancos do American College/American Heart Association of Cardiology, National Cardiovascular Data Registry e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatórios automáticos de qualidade são produzidos quinzenalmente, identificando falhas de registros. s são agendados automaticamente e controlados por calendários online. Acessos são realizados por assinatura eletrônica, conforme regras de privacidade do HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), permitindo rastreamento das ações. É possível compatibilidade com programas estatísticos. Coleta de dados iniciou-se em março/2016; até o momento foram incluídos 410 pacientes.

Conclusão: O registro representa a prática clínica real utilizando soluções padronizadas e reprodutíveis. Permite interoperabilidade e integração de informações, podendo ser útil para outros bancos e tecnologias assistenciais. Ainda, representa uma oportunidade de avaliar a qualidade assistencial institucional e promover melhorias técnicas e assistenciais.

alterações (19,9%) e inadequada (6,0%). Na segunda fase, o instrumento foi modificado para 10 questões, conforme as sugestões recebidas e analisado como: adequado (75,4%); necessita de alterações (23,1%) e inadequado (1,5%).

Conclusão: A qualidade dos instrumentos de medida é fundamental para o desenvolvimento de qualquer atividade científica e a sua validação é uma condição necessária para sua credibilidade e difusão.

EP-320

Validação de instrumento para avaliar o conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida no paciente adulto

Izaura Luzia Silvério Freire, Luzia Clara Cunha de Menezes, Nubia Maria Lima de Sousa, Rejane Ferreira de Lima, Anderson Brito de Medeiros, Ana Christina Silva do Nascimento

Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Validar um instrumento para avaliar o conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida no adulto.

Métodos: Estudo metodológico, com abordagem quantitativa, onde foram realizadas duas rodadas de respostas. Cada item do instrumento foi avaliado de três formas: adequado; inadequado e necessita de alterações. Após a primeira rodada, foram removidos ou modificados os itens que obtiveram como resposta inadequada ou necessita de alterações. O instrumento foi resubmetido aos juízes em uma segunda fase. A seleção da amostra de profissionais (juízes) ocorreu por meio da plataforma Lattes, a partir dos critérios: assunto: suporte básico de vida; doutores e demais pesquisadores que atualizaram o currículo nos últimos 12 meses.

Resultados: Para elaboração do instrumento foram extraídas evidências de uma revisão integrativa da literatura. O instrumento foi enviado para 200 juízes que atenderam aos critérios de inclusão, desse total 24 (12,0%) responderam o e-mail, sendo que 19 (79,2%) se autoavaliaram como aptos para analisar as questões contidas no instrumento. Inicialmente, O instrumento era composto por 11 questões, dessas, os juízes consideraram que a maioria se encontrava adequada (74,1%), seguida de necessita de

EP-321

Validade de conteúdo do *General Comfort Questionnaire* para medida do conforto de pessoas com infarto do miocárdio

Joselice Almeida Góis, Katia Santana Freitas, Fernanda Carneiro Mussi
Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - Salvador (BA), Brasil; Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana (BA), Brasil

Objetivo: O conforto é considerado uma meta importante do cuidado de enfermagem. Não existem instrumentos específicos para mensurar o nível de conforto de pessoas com infarto agudo do miocárdio internadas em unidade de terapia intensiva, embora esse evento cardiovascular ameace a vida e provoque sofrimento. Apresentar a validade de conteúdo no processo de adaptação transcultural do Questionário Geral de Conforto (GCQ) para pessoas com infarto do miocárdio em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo metodológico, cujas técnicas de investigação e análise foram de natureza qualitativa e quantitativa. Realizou-se a equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional. Quinze itens foram acrescentados ao instrumento original para retratar melhor o conforto vivido por pessoas com infarto em UTI. Aplicou-se o índice de validade de conteúdo para análise das repostas dos especialistas, sendo considerado adequado acima de 0,78.

Resultados: Algumas alterações foram sugeridas pelos especialistas para melhor compreensão dos itens, as quais foram adotadas. Todos os itens do GCQ inclusive os novos foram mantidos, obtendo-se uma escala com sessenta e três itens. No pré-teste, realizado com 30 sujeitos, constatou-se a adequação do instrumento ao público.

Conclusão: O GCQ-IAM configura-se como uma versão propícia a aplicação ao público alvo. Para melhor robustez do estudo é essencial a realização da equivalência de mensuração.

EP-322

Fatores associados à crise hipertensiva em pacientes atendidos em um serviço de emergência em um hospital municipal da Baixada Santista/SP

Carime Farah Flório, Juliano dos Santos, Rony Batista Tavares, Angela Maria Geraldo Pierin

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Descrever os fatores associadas a crise hipertensiva (pressão diastólica = 120 mmHg).

Métodos: Estudo transversal, com 508 pacientes. Foram significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de urgência hipertensiva foi 71,7%, emergência 19,1% e pseudocrise 9,2%. Houve associação entre pseudocrise, urgência e emergência hipertensiva, respectivamente, com idade [52(13,4) vs 54,58(14) vs 62,67(12,9) anos], pressão arterial [197,7(22,9)/124,5(8,1), (197,2(23,6)/124,9(9,2); 214,8(29,2)/130,8(14,9)]; dor (65% vs 16,4% vs 2,5%), náuseas (17,5% vs 14,1% vs 3,7%), cefaléia (15% vs 35,9% vs 2,5%), problemas neurológicos (0% vs 5% vs 48,1%), precordialgia (0% vs 17,8% vs 8,6%), dispnéia (5% vs 8,7% vs 27,2%), estresse ou nervosismo (25% vs 0,3% vs 2,5%), mal estar (7,5% vs 19,1% vs 4,9%), antiinflamatórios (32,5% vs 15,1% vs 30,1%), antiagregante plaquetário (0% vs 13,5% vs 13,3%), oxigenoterapia (0% vs 3,2% vs 21,7%), broncodilatadores (0% vs 8,3% vs 25,3%), nitroprussiato de sódio (0% vs 1,6% vs 8,4%), analgésicos (52,5% vs 31,1% vs 13,3%), bloqueadores dos canais de cálcio (5% vs 15,1% vs 7,2%), anticonvulsivantes (0% vs 0,6% vs 9,6%), realização de exames (40% vs 47,8% vs 91,6%), eletrocardiograma (6,3% vs 46,3% vs 42,1%), tomografia computadorizada (6,3% vs 8,7% vs 51,3%), exames laboratoriais (43,8% vs 34,9% vs 52,6%), hipertensão arterial (25% vs 33,7% vs 54,2%), infarto agudo do miocárdio (0% vs 0% vs 12,3%), acidente vascular encefálico (0% vs 0% vs 40,7%), edema agudo de pulmão (0% vs 0% vs 24,7%) e diabetes descompensada (16,7% vs 47,6% vs 12,3%).

Conclusão: Crise hipertensiva se associou a sintomas, exames realizados e diagnóstico médico.

EP-323

Impacto da ventilação mecânica pós-alta da emergência em pacientes com doença cardiovascular

Clarissa Garcia Leaes, Debora da Rocha Machado, Humberto Malfussi, Alcides Marques Junior, Marília Lambrecht, Juliana Fernandes, Cyro Alfredo Pinto Soares Leaes, Carine Rocha
Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da ventilação mecânica (VM) na taxa de desospitalização pós-alta da emergência em pacientes com doenças cardiovasculares prévias.

Métodos: Amostra foi composta de 50 pacientes pós-alta da emergência que utilizaram a terapia de VM. Foi avaliado o período de internação hospitalar de janeiro de 2015 a novembro de 2015 e tempo de VM. Foi utilizado ANOVA/SNK para avaliar as diferenças entre o tempo de VM, os dados foram expressos em média±desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: 72% dos pacientes eram do sexo feminino. A média de idade 86,46±4,8 e a média do APACHE foi 18,42±6,7. Os pacientes foram diagnosticados em 42% de insuficiência

cardíaca e 58% com hipertensão arterial sistêmica. O motivo do uso da VM: 8% DPOC, 12% edema agudo pulmonar, 16% alterações neurológicas e 44% Seps. Foi observado que 70,4% dos pacientes não apresentaram falha de extubação, 22,2% apresentaram 1 falha e 7,4% apresentaram 2 ou mais falhas de extubação. A média da VM foi 8,06±8,4 dias e o tempo médio de internação foi de 17,04±15,6 dias. 38% dos pacientes obtiveram alta hospitalar. Observamos um aumento do período de internação dos pacientes que fizeram o uso de mais de 14 dias de VM (>14 dias vs 7 à 14 vs <7. $F(2,47) = 8,7$. $P < 0,05$).

Conclusão: Nosso estudo demonstra que a utilização da VM acima de 14 dias ocasiona um aumento do período de internação hospitalar pós-alta da emergência. Sugerimos que isso ocorra pelas comorbidades relacionadas ao tempo de VM.

Suporte perioperatório, transplante e trauma

EP-324

Análise comparativa das ações relacionadas a transplantes na vigência da CIHDOTT e CIHT em um hospital do interior paulista

Renato Mazzaro Ferrari, Elaine Regina de Souza, Janaine Fernanda dos Santos Souza, Ana Carolina Vieira Echeverria Batista, Luis Augusto Prado, Fabiana Guedes Akaki, Rafaela Pereira Maroto, Natalia Favreto Faria Plantier
Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Comparar números de notificação de morte encefálica e captação efetiva de órgãos nos dois anos anteriores a criação da Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes, com dados registrados após 18 meses da criação do Programa Paulista de Apoio a CIHT e implantação de tal serviço no Hospital Regional de Presidente Prudente.

Métodos: Todos os dados foram registrados mensalmente para análise. Foram utilizados dados proporcionais (doadores e notificações por mês), nos dois anos anteriores a formação da CIHT e nos primeiros 18 meses pós implantação do programa. Os dados foram comparados com a aplicação do teste-t, considerando uma diferença estatisticamente significativa com $p < 0,05$.

Resultados: Após implantação da CIHT, em 2015 tivemos um total de 61 notificações de morte encefálica em 12 meses, que representam 5,08 por mês. Destas, foram realizadas 30 captações, que corresponde, mensalmente, a 2,5. Neste período, com base nos dados anteriores. Durante os 6 primeiros meses de 2016, notamos uma manutenção destes números, com 5,33 notificações por mês e 1,83 captações por mês. Tais resultados contrastam com os dois anos analisados em relação a CIHDOT ativa em 2012 e 2013, com p de 0,0001 para as notificações e 0,001 para doações.

Conclusão: Os dados coletados mostraram resultado satisfatório proveniente do incentivo do Programa Paulista de Apoio a CIHT, implantado de forma pioneira no Hospital Regional de Presidente Prudente em 2015, mantendo os resultados no início de 2016.

EP-325

Associação entre o manejo volêmico e as complicações pulmonares no pós-operatório de transplante ortotópico de fígado em Blumenau/SC

Gabriel da Silva Schmitt, Dimas Konkol Junior, Alexandre Diniz Lacerda
Universidade Regional de Blumenau - Blumenau (SC), Brasil

Objetivo: Analisar o período perioperatório de pacientes submetidos ao transplante ortotópico de fígado (TOF) e relacionar a presença de complicações pulmonares (CP) do pós-operatório precoce com o balanço de fluidos.

Métodos: Coorte retrospectiva com 18 pacientes submetidos ao TOF e admitidos em unidade de terapia intensiva, sendo que dois pacientes foram excluídos por apresentarem retransplante e doença pulmonar primária. Os pacientes foram estratificados segundo os grupos com e sem CP do pós-operatório precoce, que são as que ocorrem nos primeiros 30 dias, acompanhados a partir da admissão hospitalar até a alta ou óbito e comparados com variáveis demográficas e possíveis fatores de risco para o desenvolvimento das complicações.

Resultados: No grupo que apresentou CP do pós-operatório o volume de sangue transfundido no intraoperatório se mostrou significativamente maior do que no grupo sem complicações ($p=0,00351$). O tempo de cirurgia se mostrou mais elevado nos que apresentaram complicações, com provável significância ($p=0,06891$), o tempo total de hospitalização também foi maior no grupo com complicações, tendendo a significância ($p=0,05131$). Já o balanço hídrico $=-300$ ml nos primeiros dois dias após o transplante mostrou-se como possível fator de proteção ($p=0,0082$).

Conclusão: Os achados foram semelhantes com a literatura atual, sendo que ficou demonstrada relação significativa entre as complicações e o volume elevado de sangue transfundido no intraoperatório. Uma provável significância foi encontrada na relação com o tempo maior de cirurgia e hospitalização. A validação dos resultados por futuros estudos poderá tornar o manejo de fluidos durante o TOF um indicador de prognóstico importante no que tange as CP do pós-operatório precoce.

EP-326

Descripción del trauma grave en adultos en un hospital general en Chile (Complejo Asistencial Dr Sotero del Río)

Carolina Ruiz Balart
Complejo Asistencial Dr Sotero Del Rio - Santiago, Chile

Objetivo: Describir características, tratamientos y evolución del trauma grave.

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo que incluyó a pacientes adultos con trauma grave (Injury Severity Score, ISS, mayor a 15) ingresados al Servicio de Urgencia (SU) el 1º semestre 2014. Se registró demografía, hemodinamia,

laboratorio y tratamientos. Se realizó seguimiento por 1 semana o hasta egreso de Unidad de Pacientes Críticos (UPC). Se presentan los resultados del análisis inicial.

Resultados: Ingresaron 114 pacientes (80,7% hombres) con edad promedio 40+17,7 años y ISS 25+15. El trauma fue penetrante en 43%. Tabla 1: Tipos de trauma Trauma Nº pacientes/% Craneo-encefálico (TEC) 52/45,6 Abdominal 23/20,2 Tórax 17/14,9 Tóraco-abdominal 5/4,4 Músculo-esquelético 14/12,3 Raquimedular 3/2,6 Requirieron cirugía de urgencia 56% de los pacientes y 27% se traslado del SU a UPC. Post pabellón 44% se trasladó a UPC. Tabla 2: Variables hemodinámicas al ingreso al SU, pabellón y UPC. PAM (mmHg) Lactato (mmol/L) Uso vasoactivos Transfusiones SU (114 pacientes) 95,3+22,1 3,6+2,9 4,3% 15% Pabellón (64 pacientes) 83,8+23,9 3+1,7 20,3% 37,5% UPC (59 pacientes) 83,6+16 2,7+2 35,5% 37,2% La estadía en UPC fue 9+7 días y 80% requirió ventilación mecánica. El APACHEII fue 16+8 y el SOFA 7,3+2,6. La mortalidad en UPC fue 15%.

Conclusion: En este estudio se encontró un alto porcentaje de lesiones penetrantes y de cirugía de urgencia, que difiere a lo descrito en países desarrollados. El estudio del trauma en latinoamérica requiere de registros propios.

EP-327

Evolution of organ donation in Santa Catarina, Brazil, in the last decade

Aline Braz Pereira, Lilian Marcela Schimanoski Brikalski, Silvia Maria Fachin, Livia Mizuki de Campos, Amanda Roepke Tiedje, Carolina da Silveira Welter, Joel de Andrade, Glauco Adriano Westphal
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado de Santa Catarina - Florianópolis (SC), Brasil; Curso de Medicina, UNIVILLE - Joinville (SC), Brasil; Residência de Terapia Intensiva, Hospital Municipal São José - Joinville (SC), Brasil

Objective: Despite the growing increase, the number of actual donations in Brazil is not enough to supply the population needs. The aim of this study is to describe the application experience of quality improvement actions to increase organ donations and analyze the causes of organ donors lost in brain death in the State of Santa Catarina over time.

Methods: This is an observational, descriptive and retrospective study, whose data were derived from the analysis of medical records of potential organ donors registered in the database of the Transplantation Center of Santa Catarina, Brazil, in the period of January 1, 2004 to December 31, 2015. The interventions mainly consisted of training the teams of in-hospital transplant coordinators for family interview and training of staff of the ICU for proper maintenance of the potential donor.

Results: There were 3722 notifications of potential organ donors in the 12-year period. Of those, 1496 (40.2%) became effective donors. When compared to the baseline, the after period showed an increase of 162.8% in total notifications ($p<0.001$) and a decrease of 27.6% and 36.1% in family decline and cardiopulmonary arrest, respectively

($p < 0.001$). Consequently, it was possible to observe an increase of 146.6% in effective donations ($p < 0.001$).

Conclusion: The interventions resulted in the reduction of losses of potential donors by family refusals and cardiac arrest, determining a significant increase in the number of effective multiorgan donations. As a result, Santa Catarina holds a leading position in the number of donations of organs for transplants in Brazil.

EP-328

Impacto da consolidação de um protocolo institucional na redução do tempo de ventilação mecânica e taxas de permanência hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Denise Louzada Ramos, Nilza Sandra Lasta, José Carlos Teixeira Garcia, Viviam de Souza Ramirez, Larissa Sayuri Nakai, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: A redução do tempo de IOT e o aumento da taxa de extubação em centro cirúrgico (CC) pode relacionar-se com o aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar precoce em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), diminuindo riscos de complicações pós-operatórias relacionadas com a internação.

Métodos: Foram coletados dados prospectivamente de 1182 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação no PO, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados entre os anos, no intuito de observar o impacto da consolidação de um protocolo institucional, implementado no 2º trimestre de 2012 e consolidado em 2013, que consiste na avaliação criteriosa do anestesista quanto à possibilidade de extubação no CC e nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI no intuito de garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido a CRM.

Resultados: Em 2012 foram realizadas 368 cirurgias de RM, em 2013 foram 299, em 2014 foram 272 e 2015 realizaram 244. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, em 2013 foi 4,36 horas, enquanto em 2014 observou-se a redução desta média para 3,16 horas e 2015 com uma média de 3,50. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012, 6,2% em 2013, 8,4% em 2014 e 3,3% em 2015. A taxa de reintubação foi de 3% em 2012, 2,34% em 2013, 1,47% em 2014 e 1,63 em 2015. Além disso, a taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1ºPO foi maior em 2014 (42%) e 2015 (65%), se comparado aos anos anteriores (10% em 2012 e 19% em 2013). Houve também um aumento na taxa de alta hospitalar no 4ºPO quando comparados os 4 anos, em 2012 somente 13% dos

pacientes receberam alta no 4ºPO, em 2013 foram 35%, já em 2014 foram 47% e 2015 foram 55%.

Conclusão: Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica, de enfermagem e fisioterapia refletiu expressivamente na redução do tempo de extubação, o desmame precoce mostrou-se seguro quando realizado criteriosamente, não impactando negativamente nas taxas de reintubação. Houve ainda um aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar no 4º PO, culminando na redução do tempo de hospitalização dos pacientes submetidos à CRM.

EP-329

Manutenção do potencial doador: conhecimento e fragilidades do enfermeiro intensivista

Kelcione Pinheiro Lima, Verônica Pereira Lopes, Jacqueline Fidelis da Cunha, Samira Rocha Magalhaes de Alencar, Bruna de Sousa Albuquerque, Antonia Tavares Maciel, Larissa Emilia de Freitas da Silveira

Escola de Saúde Pública - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São Raimundo - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Identificar as fragilidades de conhecimento dos enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva sobre a manutenção dos potenciais doadores de órgãos.

Métodos: Estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário situado em Fortaleza/Ceará, nos meses de setembro e outubro de 2015, com uma amostra de 18 Enfermeiros assistenciais que formavam o quadro de profissionais que prestavam assistência ao paciente potencial doador. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário e analisados de forma descritiva. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza sob o parecer nº 1.228.523/15, sendo também aprovado com o parecer nº 1.267.505/15 da instituição onde foi realizada.

Resultados: As intervenções mais citadas referem-se à manutenção da temperatura ideal e dos exames a serem realizados, citados por 100% dos Enfermeiros, entretanto, 38% apresentaram fragilidades não demonstrando conhecimento sobre a monitorização da Pressão Arterial Média e 44% sobre o uso das drogas vasoativas; sendo que esses métodos são essenciais e seguros para guiar a terapia hemodinâmica. Este estudo evidenciou que apesar desta população de enfermeiros serem experientes em terapia intensiva esta deficiência pode interferir na qualidade da assistência ao paciente potencial doador de órgãos.

Conclusão: A pesquisa contribui para um aprimoramento do assunto e reflexão acerca da atual assistência de enfermagem a pacientes potenciais doadores. Acredita-se que o enfermeiro capacitado alcança melhores resultados na qualidade da assistência.

EP-330**Perfil institucional do potencial doador de órgãos e tecidos em um hospital do interior paulista**

Renato Mazzaro Ferrari, Elaine Regina de Souza, Janaine Fernanda dos Santos Souza, Luis Augusto Prado, Ana Carolina Vieira Echeverria Batista, Fabiana Guedes Akaki, Rafaela Pereira Maroto

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Expor o perfil do paciente notificado como potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes em um hospital do interior paulista.

Métodos: Todos os dados são anotados em uma planilha eletrônica no momento da notificação interna, desde a localização da notificação, até o seu desfecho, passando pela característica do potencial doador, até os passos que o mesmo cumpre de acordo com a legislação vigente para se tornar ou não um doador de órgãos e tecidos para transplantes.

Resultados: Durante os seis primeiros meses do ano de 2016, notou-se uma predominância de notificações oriundas do Pronto Socorro da instituição (60%), seguido pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto Geral (31%), UTI Pediátrica (5%), UTI Coronariana (2%) e Centro Cirúrgico (2%). Das Chamadas internas, 53% efetivamente se tornaram notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos, assim como 86% dos protocolos abertos e acompanhados pela Comissão foram concluídos, sendo que 84% dos mesmos foram aptos a terem a entrevista familiar realizada, com uma taxa de aceitação de 52,4%. Durante o primeiro semestre de 2016, 61 órgãos e tecidos foram retirados para fins de transplante nesta instituição. De todas as contra-indicações à abertura e seguimento do protocolo de morte encefálica é a instabilidade hemodinâmica (65%), sendo prontamente seguida pelo paciente não atender aos requisitos da legislação atual (15%).

Conclusão: Estes resultados demonstram a importância de uma equipe treinada e dedicada exclusivamente para a condução dos pacientes notificados como potenciais doadores de órgãos e tecidos em um Hospital de grande porte, auxiliando as equipes assistenciais e evitando equívocos facilmente presentes.

EP-331**Sensibilização de familiares à doação de órgãos e tecidos para transplante de pacientes em morte encefálica em terapia intensiva adulto**

Alessandra Castilho Mansano Sanches, Camila Lima, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar o grau de sensibilização e aceitação de doação de órgãos e tecidos em familiares de pacientes com diagnóstico de morte encefálica em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Estudo retrospectivo através de revisão do banco de dados da CIHDOTT (Comissão intra-hospitalar de

doação de órgãos e tecidos para transplantes) no período de 2010 a abril de 2016, analisando o grau de aceitação de familiares quanto a doação de órgãos e tecidos.

Resultados: Foram realizadas 119 notificações com 65 doações (54,62%) e 54 não doações (45,38%) e destas 30,76% foi por recusa familiar tendo como principais motivos: consenso familiar, crenças religiosas, desejo do paciente em vida, tempo que envolve o protocolo até a entrega do corpo. De acordo com os dados estaduais e nacionais, a taxa de recusa de doação dos familiares no consentimento para doação efetiva é de 38% para o Estado de São Paulo e 44% no território Nacional,

Conclusão: De acordo com os dados obtidos, observamos a importância na participação po-ativa dos comitês intra-hospitalares de captação de órgãos e tecidos no papel intervencionista e na sensibilização de familiares de pacientes com quadro de morte encefálica em terapia intensiva como potenciais doadores, podendo também campanhas de maior impacto e esclarecimento otimizar o número de doações de órgãos no Brasil.

EP-332**Uso de analgesia intermitente em pós-operatório de cirurgia cardíaca**

Laura Fonseca Vieira, Fernando Nataniel Vieira, Karina de Oliveira Azzolin

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Associar o uso de analgesia intermitente com desfechos em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo de 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março/2012 a maio/2013, em um hospital público de Porto Alegre. Foram avaliados o uso das drogas analgésicas fentanil, morfina e metadona de forma intermitente e os desfechos tempo de ventilação mecânica (VM), tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar após a alta da UTI.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 54±14 anos, predomínio do sexo masculino. A droga mais utilizada foi a morfina (71%, n: 82) seguido de fentanil (38%, n: 44) e metadona (2,6%, n: 3). Os pacientes que fizeram uso de droga analgésica permaneceram 4(3-6) dias na UTI, enquanto, aqueles que não usaram permaneceram 3(2-4) dias (p=0,016). Aqueles que receberam analgesia intermitente na UTI tiveram a permanência hospitalar de 8(6-16) dias de internação após a alta da UTI, enquanto, quem não recebeu analgesia permaneceu 5,5(4-8) dias (p=0,021). Quanto a quantidade de drogas utilizadas, os pacientes que não receberam analgesia ou receberam apenas uma das drogas permaneceram em VM respectivamente 15(7-20) e 14(6-17) horas; enquanto quem recebeu duas ou três drogas permaneceram 25(14-70) e 191(17-258) horas (p=0,001).

Conclusão: A necessidade de administração de drogas analgésicas intermitentes está associada a um maior tempo permanência na UTI e hospitalar após a alta da UTI; e maior tempo de VM quando duas ou três das drogas estudadas foram administradas.

EP-333

Associação entre os níveis de sódio sérico e mortalidade no trauma crânioencefálico

Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Fernanda Franciele da Silva Canever, Natalia Cusano Darrigo, Simone Redaelli, Daniel Sant Anna Vieira, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias
Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre o sódio sérico (Na) e desfechos de pacientes (P) com trauma crânioencefálico (TCE) em UTI.

Métodos: Incluídos os P admitidos com TCE em uma UTI geral, em um período de 47 meses. Foram coletados: idade, sexo, SAPS 3, SOFA e Na na admissão (Na1) e uma medida em até 24 horas (Na2), a média de tempo em horas entre as avaliações do Na (?t), dias de UTI e sobrevida (SV) na UTI. As variáveis categóricas são apresentadas na forma de percentuais e contínuas na forma de médias e DP. Comparações entre médias foram realizadas através dos testes t de Student ou U de Mann-Whitney conforme apropriado. Todas as análises foram realizadas através do software SPSS 20.

Resultados: Foram incluídos na análise 115 P, sendo 103 (90%) masculinos, divididos em SV e NSV (tabela). Variável Geral (n= 115) SV (n=101;88%) NSV (n=14;12%) p Idade (anos) 39 39 39 NS SAPS 3 45,2 43,6 56,7 0,0001 SOFA 5,6 5,2 8,4 0,0001 Na 1 (mEq/l) 140 139 141 0,293 Na 2 (mEq/l) 141 140 147 0,0001 Na ?t (horas) 15,4 15,8 12,4 0,117 Dias UTI 12,6 13,6 5,4 0,134.

Conclusão: Neste grupo de adultos jovens, foram fatores associados à mortalidade a gravidade na admissão, o grau de disfunção orgânica e o aumento no nível de Na. Em pacientes com TCE o controle rigoroso dos níveis de Na está indicado nas primeiras 24 horas.

EP-334

Estudo comparativo de transplantes cardíacos no Hospital Meridional e hospitais do sistema Epimed Monitor

Flavia Lemos Sperandio Machado, Lorena Calente, Kalina Loss, Inácio Bittencourt, Andressa Moulin, Pablo Braga Gusman, Mauricio Borges Velasco, Scheyla Carminati
Hospital Meridional - Cariacica (ES), Brasil

Objetivo: Comparar dados epidemiológicos e resultados dos transplantes cardíacos realizados no Hospital Meridional-ES (HM) no período de 01/2014 a 06/2016 com hospitais do Brasil participantes do sistema Epimed (EM).

Métodos: Retrospectivo comparativo, o procedimento realizou-se pela observação direta. Os materiais documentados foram organizados em tabelas de pesquisa do estudo monográfico. Para o desenvolvimento do projeto foram utilizados resultados publicados pelo sistema Epimed Monitor em comparação com os apresentados pelo Hospital Meridional-ES, no período de janeiro de 2014 a junho de 2016, sendo utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de internação, suporte invasivo, diagnóstico secundário mais frequente, escore SAPS3, principais medidas de suporte e óbitos.

Resultados: Foram realizados dez transplantes pelo HM e 78 transplantes pelo EM. O HM realizou em 2014, dois transplantes por milhão de população (TMP) e em 2015 0,3 TMP. Percebe-se que padrões semelhantes foram encontrados com relação ao gênero masculino (HM 70%, EM 73%), idade média 50 anos (HM / EM), mediana de 54 anos (HM / EM), Score SAPS3 geral (média de HM 52 / EM 42,74). Quanto aos desfechos: altas HM 80% e EM 81,82% e óbitos HM 20% e EM 18,18%. Ausência de uso de monitoração hemodinâmica minimamente invasiva. A sobrevida de dois anos foi 70% e de um ano 100%.

Conclusão: HM manteve índices semelhantes aos demais hospitais da rede EM. Vimos necessidade de uso de novas tecnologias como a monitoração hemodinâmica minimamente invasiva.

EP-335

Hepatite fulminante por herpes simplex

Luciane Maria Fabian Restelatto, Bárbara Rayanne Fior, Iuri Christmann Wawrzyniak
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Insuficiência hepática aguda é caracterizada por lesão hepática aguda, encefalopatia e elevação do tempo de protrombina (TP). As principais causas de hepatite fulminante (HF) são infecções virais, drogas e causas indeterminadas. A elucidação precoce da causa é uma das razões para transferir o paciente a um centro especializado, de modo que as complicações sejam tratadas, o manejo estabelecido e o paciente possa ser considerado candidato a transplante hepático. HF por herpes é uma complicação rara da infecção pelo vírus herpes simplex (HSV), sendo frequentemente fatal em pacientes não tratados (80% de mortalidade). Lesões orais e/ou genitais típicas ocorrem em apenas 30% dos pacientes. Objetivo: relatar o caso de hepatite fulminante por herpes, reforçando a importância do diagnóstico precoce. Feminina, 27 anos, procura atendimento na Emergência por náuseas, vômitos, cefaleia, dor abdominal e mialgias há uma semana. História de relação sexual desprotegida há duas semanas. Na chegada, apresentava os seguintes exames: TGO 2612 U/L, TGP 2742 U/L, Bilirrubina total 5,8 mg/dL, INR 2,4 e Fator V 51,8%. No quarto dia de internação evoluiu com encefalopatia grau III-IV e necessidade de intubação. Sorologias virais negativas, exceto antígeno IgM para Herpes positivo, sendo iniciado Aciclovir terapêutico. Submetida a

transplante hepático, com boa evolução pós-operatória, recebe alta assintomática. Conclusão: estabelecer a causa da hepatite fulminante é um passo importante no manejo da insuficiência hepática aguda, de modo que o tratamento específico possa ser iniciado e quaisquer contra-indicações ao transplante de fígado possam ser eliminadas.

EP-336

Insuficiência hepática aguda: relato de caso

Tatiane de Oliveira Steil, Elizabeth Buss Lunardelli, Christie Marie Schweitzer, Juliana Harumi Hattori Sakuragi Kavaturu, Sabrina Martendal
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis (SC), Brasil

Insuficiência hepática aguda é uma doença sistêmica caracterizada pelo aparecimento de icterícia, elevação de transaminases, coagulopatia e encefalopatia em pacientes sem hepatopatia preexistente. Apresenta progressão rápida e alta morbimortalidade. Principais etiologias são intoxicação por drogas (principalmente paracetamol), hepatites virais, doença hepática autoimune ou doenças metabólicas e 15% permanecem como causas indeterminadas. O tratamento definitivo é o transplante hepático. Paciente, 56 anos, feminina, trabalhadora rural, encaminhada ao hospital para investigação. Há 3 semanas quadro de dor abdominal, rebaixamento no nível de consciência, icterícia, colúria, alterações de transaminases e coagulopatia. Negava etilismo. Fazia uso de antiinflamatórios não esteroidais esporádicos e paracetamol diário (750 a 1500 mg/dia) há 6 meses. Na admissão, encontrava-se confusa, icterica, estável hemodinamicamente, edema de membros inferiores e flapping, sem hepatoesplenomegalia. Exames da admissão mostravam discreta plaquetopenia, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases e disfunção renal. Exames de imagem: fígado de contornos levemente irregulares e dimensões reduzidas. Iniciadas medidas para encefalopatia hepática, antibioticoterapia de amplo espectro, lamivudina, N-acetil cisteína por possível intoxicação por paracetamol. Sorologias, toxicológico e culturas negativas. Evolui com piora da hiperbilirrubinemia, da coagulopatia, plaquetopenia, queda das transaminases e piora da função renal e do nível de consciência. Foi submetida ao transplante hepático recebendo alta da unidade de terapia intensiva com melhora clínica e laboratorial. Os achados morfológicos embora inespecíficos são consistentes com os observados na injúria hepática tóxica.

EP-337

Odontologia hospitalar: atuação da odontologia em unidade de terapia intensiva para paciente transplantado

Liliane Cristina Onofre Casagrande, Thiago Aragon Zanella, Renata Stifelman Camilotti, Tatiana Siqueira Gonçalves, Edela Puricelli
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

A colonização microbiana da cavidade bucal apresenta grande diversidade e em equilíbrio no paciente hígido. No paciente crítico, pode haver descompensação, que ocorre pela própria doença de base e seu tratamento ou pelo cuidado bucal inadequado. Uma correta higienização bucal pode ser dificultada pela presença de aparelhos ortodônticos, os quais servem de sítio para acúmulo de biofilme e promovem locais de difícil acesso para higienização. Além disso, os dispositivos ortodônticos podem agir como agente traumático à mucosa já fragilizada dos pacientes em uso de determinadas medicações ou sob ventilação mecânica. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 19 anos de idade com seqüela pulmonar de bronquiólite obliterante na infância. Após realizar adequação bucal prévia e iniciado o tratamento ortodôntico, o paciente foi encaminhado à lista de espera de transplante pulmonar. Ao ser realizado o transplante, o mesmo permaneceu na UTI do Hospital Dom Vicente Scherer da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A equipe do Centro de Odontologia da ISCMPA realizou acompanhamento do paciente e após duas semanas de permanência em leito de UTI foi observada a presença de úlcera traumática no lábio inferior e no bordo da língua, assim como higiene bucal inadequada. Após discutido com o paciente e seus familiares, o aparelho ortodôntico fixo foi removido, foram prescritas medicações tópicas e reforçada a higiene bucal. Conseqüentemente, verificou-se melhora na condição bucal do paciente internado na unidade de terapia intensiva após a remoção do aparelho ortodôntico.

EP-338

Perfil dos pacientes cirúrgicos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de João Pessoa

Paulo Cesar Gottardo, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Camila Oliveira Negri, John Alexander de Oliveira Freitas, André Macedo Luna, Ana Beatriz Nepomuceno Cunha, Ciro Leite Mendes
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - João Pessoa (PB) - Brasil; FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Descrever perfil dos pacientes cirúrgicos internados na UTI do hospital universitário da UFPB e as variáveis implicadas no seu prognóstico.

Métodos: Estudo de coorte, com os pacientes cirúrgicos de alto risco, internados na UTI do Hospital Universitário da UFPB, no ano de 2013.

Resultados: Nesse período foram internados 270 pacientes na UTI, desses 62 eram cirúrgicos (22,9%), sendo 41 mulheres (66,1%-p=0,016), com média etária de 49,79 +/-15,6 anos. 37,1% foram cirurgias de urgência(p=0,057). Entre as

cirurgias: 39 foram abdominais (62,9%), 16,1% a torácicas, 8,1% vasculares. O SAPS 3 médio foi de 38,27 +/-14,09 e o lactato na admissão 1,03 +/-1,74 mmol/L, com creatinina séria 1,85mg/dL. 14,5% necessitaram de drogas vasoativas e 29% de ventilação mecânica invasiva durante a internação. O tempo de internação médio em UTI foi de 6,6 +/-13,24 dias e de 23,02 dias de internação hospitalar. A mortalidade em UTI foi de 19,4%, em 28 dias 20,09. em 60 dias 27,4% e hospitalar 30,6%. O SAPS 3 apresentou Área Sob-ROC para avaliar mortalidade em UTI de 0,878 (IC95% 0,782-0,974; $p < 0,001$). A cirurgia de urgência apresentou Odds Ratio para mortalidade em UTI de 5,087 (IC95% 1,531-16,902) e a cirurgia vascular 5,7 (IC 2,619-12,406).

Conclusão: Os pacientes cirúrgicos admitidos nessa UTI apresentaram um perfil de gravidade significativo. Os pacientes submetidos a cirurgias vasculares e cirurgias de urgência tiveram maior chance de evoluir para óbito. Nessa população, o SAPS 3 apresentou elevada acurácia para predição de óbito.

EP-339

Perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico com disfunção respiratória no Hospital Universitário Cajuru no primeiro semestre de 2016

Camila Fernanda de Carvalho, Paula Geraldine David João, Viviane Bernardes de Oliveira Chaibem, Luana Alves Tannous, Álvaro Réa-Neto CEPETI - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico (TCE) que desenvolveram disfunção respiratória em um hospital universitário de Curitiba.

Métodos: Avaliação retrospectiva de prontuários de pacientes com TCE admitidos nas unidades de terapia intensivas do Hospital Universitário Cajuru no período de janeiro a junho de 2016.

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes com TCE, sendo que 30 destes pacientes apresentaram relação PaO_2/FiO_2 menor que 300 (31,25%). Dentre os pacientes com disfunção respiratória a idade média foi de 45,7 anos, 93,3% do sexo masculino. O principal mecanismo de trauma foi acidente automobilístico (53,3%). A maioria destes pacientes apresentava TCE grave e o principal achado de tomografia foi hematoma. 63,3% dos pacientes com TCE e disfunção respiratória necessitaram de drogas vasoativas e 90% necessitou de ventilação mecânica nas primeiras 24h de internamento em UTI. A temperatura média desses pacientes nas primeiras 24h de UTI foi de 37,2°C e o volume médio de cristalóides infundidos foi de 3.125ml. O SOFA variou de 2 a 14 com média de 8,3. O APACHE variou entre 4 e 40 com uma média de 23,2 e a mortalidade foi de 30%. Já o APACHE entre todos os pacientes com TCE variou de 4 a 46 com média de 20,5 e a mortalidade total foi de 22,9%.

Conclusão: A disfunção respiratória tem grande prevalência entre os pacientes com traumatismo craniano e aumenta sua mortalidade, sendo assim conhecer seu perfil epidemiológico é importante para definir estratégias que ajudarão a melhorar a assistência desses pacientes.

EP-340

Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva

Ana Cristina Carvalho da Costa

Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Investigar as principais intercorrências e o desfecho clínico de idosos vítimas de trauma internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de referência do Distrito Federal.

Métodos: Estudo retrospectivo analítico, de abordagem quantitativa. Informações sociodemográficas, relacionadas ao mecanismo do trauma, comorbidades associadas, tempo de internação, uso de dispositivos invasivos, drogas vasoativas e sedativos, complicações e desfechos clínicos dos idosos internados por causas traumáticas foram coletadas por meio de prontuário informatizado TrackCare®.

Resultados: A amostra foi composta por 91 idosos, com prevalência do sexo masculino e da queda, como mecanismo de lesão. As principais intercorrências foram: infecção pulmonar, traqueostomia decorrente de intubação prolongada ou falha de extubação, choque séptico, uso de hemoderivados e insuficiência renal aguda, predominando a necessidade de suporte dialítico. A maioria dos idosos sobreviveu ao evento traumático, entretanto observou-se alta mortalidade, que esteve associada ao sexo masculino, às causas externas, à gravidade do trauma sofrido e às complicações apresentadas durante a internação, em especial o choque séptico de foco pulmonar e a diálise.

Conclusão: Pesquisas adicionais referentes à internação na alta complexidade, a fim de assistir melhor o idoso traumatizado, valorizando suas particularidades fisiológicas para melhor enfrentamento ao trauma, melhor prognóstico e maior sobrevida, tornam-se imprescindíveis.

EP-341

Recrutamento alveolar para viabilização de pulmão para transplante pulmonar em doador falecido

Renato Mazzaro Ferrari, Ana Carolina Rivaldo Boni, James Falconi Belchior, Elaine Regina de Souza, Gustavo Bochini Rozan

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Paciente mulher, 37 anos, apenas com história de tabagismo (30 anos/maço) sem relatos de doenças prévias

ou medicações de uso regular. Na admissão, a paciente apresentava-se estável hemodinamicamente. Realizado Tomografia Computadorizada (TC) de crânio a qual evidenciou Hemorragia Subaracnoidea (HSA) nível IV da escala de Fischer, clinicamente se manifestando como nível V da classificação de Hunt Hess. No décimo dia de internação, evoluiu com pupilas fixas e arreativas, sendo interrompida a sedação, iniciando o protocolo no décimo sexto dia de internação, sendo os dois exames clínicos realizados e constatado como positivo para morte encefálica (ME), seguidos de angiografia cerebral evidenciando ausência de fluxo sanguíneo cerebral, compatível com morte encefálica. Após entrevista familiar realizada pela Comissão Intra Hospitalar de Transplantes, a doação de órgãos foi aceita pela família. No momento do diagnóstico de ME os parâmetros ventilatórios foram ajustados conforme o protocolo instituído e após a adequação dos parâmetros foi realizado o primeiro teste de apnéia seguindo o protocolo descrito anteriormente. Após o teste a relação PaO₂/FiO₂ atingida foi de 231, sendo um valor insatisfatório, foi indicada a MRA visando ganho da capacidade Pulmonar Total consequentemente melhora da relação PaO₂/FiO₂ para validar o teste. As respostas funcionais foram avaliadas imediatamente após a MRA, sendo refeito o teste de apnéia seguindo o protocolo descrito, evidenciando os seguintes valores relação PaO₂/FiO₂ = 381,1; validando o teste de apnéia.

EP-342

Transferência intra-hospitalar de pacientes com morte encefálica para captação de órgãos e tecidos

Alessandra Castilho Mansano Sanches, Camila Lima, Edésio Vieira da Silva Filho, Firmino Haag Ferreira Junior
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a transferência de pacientes com diagnóstico de morte intra-hospitalar para serviço referenciado na cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo no período de abril de 2010 a abril de 2016 através da análise de banco de dados da CIHDOTT (Comissão intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos). Foram analisados pacientes com diagnóstico de morte encefálica em Instituições que não possuíam condições para a captação que foram transferidos para Instituição de referência para a condução dos casos, sendo analisados condições de chegada e viabilidade dos órgãos, seguindo-se protocolo de transporte intra-hospitalar pré-definido.

Resultados: No período analisado, foram transferidos 25 pacientes, sendo 12 hospitais públicos e 13 de hospitais particulares, sendo feito captação de 89 órgãos (rins-44, Cornea-34, coração-2, pulmão-1, fígado-8). A causa principal de morte encefálica foi Acidente vascular cerebral (AVCH) seguido de traumatismo crânio encefálico. A Idade mínima 16 anos, máxima de 65 e média de 46 anos.

Não houve complicação ou insucesso durante o período de transporte ou captação efetiva dos órgãos.

Conclusão: O referencial de instituições capacitadas, um estreito canal de comunicação entre as Instituições assim como protocolos específicos para o transporte intra-hospitalar deste grupo de pacientes, trazem melhores perspectivas no aumento da captação de órgãos e tecidos beneficiando toda a população.

EP-343

Adesão à lista de verificação de cirurgia segura em centro cirúrgico ginecológico de uma maternidade pública federal

Izaura Luzia Silvério Freire, Luzia Clara Cunha de Menezes, Edna Marta Mendes da Silva, Nubia Maria Lima de Sousa, Rejane Ferreira de Lima, Anderson Brito de Medeiros, Ana Christina Silva do Nascimento, Juliana dos Santos Barbosa

Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande Do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Descrever a taxa de adesão dos médicos e profissionais da enfermagem à lista de verificação de cirurgia segura.

Métodos: Trata-se de pesquisa transversal, descritiva e retrospectiva, realizada no centro cirúrgico da maternidade Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Realizou-se a pesquisa nos meses de janeiro a dezembro/2015, utilizando a amostragem para aceitação de lotes (LQAS), onde o total de cirurgias (725) foi dividida pela constante (17) igual a 43. A cada 43 prontuários, um fez parte da amostra aleatória, totalizando 17 prontuários. A lista de verificação de cirurgia segura consta de três partes: Identificação, confirmação e registro.

Resultados: Dos 17 prontuários analisados, verificou-se que nos oito itens que compõem a identificação, o que obteve maior percentual de adesão foi “o paciente possui alergia conhecida?” (82,4) e o menos verificado foi o “risco de perda sanguínea >1000ml” (58,8%). Dos sete itens da confirmação, observou-se maior verificação se anestesiológista e equipe de enfermagem confirmam verbalmente “identificação do paciente, sítio cirúrgico e procedimento” (70,6%) e o menos verificado foi “as imagens essenciais estão disponíveis” (17,6%). Dos oito itens do registro verificou-se que em 100% ocorreu “verificação se há algum problema com equipamento para ser resolvido”, no entanto, ocorreu menor adesão se “as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas, gases, e agulhas estão corretas” (35,3%).

Conclusão: Faz-se necessário o reconhecimento da lista de verificação de cirurgia segura como importante ferramenta para melhorar a segurança em ambiente cirúrgico, bem como o treinamento e incentivo do seu uso pelas equipes de enfermagem e médica.

Índices prognósticos

EP-344

Insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção preservada: perfil hemodinâmico, manejo terapêutico e desfechos clínicos

Denise Louzada Ramos, Viviam de Souza Ramirez, Nilza Sandra Lasta, Larissa Sayuri Nakai, Mariana Yumi Okada, Flávio de Souza Afonso, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan
Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil, manejo terapêutico e desfechos clínicos dos pacientes internados por IC descompensada com FE preservada.

Métodos: A redução do tempo de IOT e o aumento da taxa de extubação em centro cirúrgico (CC) pode relacionar-se com o aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar precoce em pacientes submetidos a CRM, diminuindo riscos de complicações pós-operatórias relacionadas com a internação.

Resultados: Das 1871 internações por IC descompensada, 521 (27,8%) foram em pacientes com FE > 50%. A média de idade foi de 71 anos e 49% eram do sexo masculino. Dentre as 521 internações com FE >50%, 490 (94%) apresentaram perfil hemodinâmico B na admissão. Em apenas 5% dos casos foi utilizado inotrópico e em todos havia componente séptico para instabilidade hemodinâmica. As etiologias mais frequentes da IC foram: Indeterminada/multifatorial (38%), Valvar (32%) e Isquêmica (25%). A causa de descompensação mais comum foi infecção (33%), e no geral 29% dos casos foram para UTI com tempo médio de permanência hospitalar de 8 dias e mortalidade de 7,6%. Dos 40 óbitos intra-hospitalares, todos estiveram relacionados principalmente a complicações da doença de base (infecção, isquemia miocárdica e outras complicações sistêmicas).

Conclusão: Numa amostra de mais de quase 2.000 internações por IC descompensada, aproximadamente 1/3 ocorreram em pacientes com FE > 50%. Quase a totalidade destes casos se apresentaram com perfil hemodinâmico B. A maioria apresentava IC de origem indeterminada ou multifatorial com descompensação por infecção. Mortalidade e tempo de internação foram semelhantes a controles históricos com FE reduzida.

EP-345

Acurácia dos escores Charlson, SAPS 3 e SOFA no prognóstico de pacientes cardiológicos em uma unidade de terapia intensiva geral de Salvador/BA

Emily Ferreira Souza Ricaldi, Samanth Santos Gomes, Constance Silva Ballalai, Carolina Vitória de Lucia, Maria Elisa dos Reis Garrido, Juan Carlos de Arruda Oliveira, Bruno Bulhões Ribeiro Ramos, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS, Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia dos escores prognósticos gerais Charlson, SAPS3 e SOFA em pacientes com patologias cardiovasculares em uma UTI geral em Salvador-BA.

Métodos: Entre agosto de 2015 e junho de 2016 foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 77 pacientes com patologias cardíacas. Para avaliar a acurácia dos escores em prever desfechos desfavoráveis, foram ajustados dois modelos de regressão. Acurácia, discriminação e calibração foram reportadas através de valores de Akaike Information Criterion, área sob a curva ROC, teste de Hosmer-Lemeshow, sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN), levando em conta ponto de corte ótimo da curva ROC com base em critério de Youden.

Resultados: A população apresentou idade média de 64±20,5 anos, 57,1% homens e tempo de internamento de 5 dias (IQ=2,0-12,0). A mediana em pontos do escore Charlson foi 1 (IQ=0,0-2,0), SAPS3 foi 44,0 (IQ=35,0-43,6) e do SOFA foi 0 (IQ=0-3,0). A área sob a curva ROC foi de 0,55 no Charlson, 0,91 no SAPS 3 e 0,78 no SOFA. A calibração foi confirmada pelo teste de Hosmer-Lemeshow para o Charlson- $\chi^2=-21.041$, $df=8$, ($p>0,999$) SAPS3- $\chi^2=273.48$, $df=8$, ($p<0,001$) e para SOFA- $\chi^2=4148,5$ $df=8$ ($p<0,001$). A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do escore Charlson foram 23,07%, 87,93%, 30% e 83,60%, respectivamente. Do SAPS 3 foram 76,19%, 67,5%, 49,07% e 87,37% respectivamente, enquanto do SOFA foram 61,50%, 83,90%, 44,40% e 91,20%.

Conclusão: Os resultados demonstram que os escores podem ser eficazes na avaliação prognóstica deste subgrupo de pacientes em UTI geral, tendo adequada calibração e boa capacidade discriminatória.

EP-346

Aplicação do escore fisiológico agudo simplificado (SAPS 3) em um centro de referência no sul do Brasil para prever mortalidade intra-hospitalar na hemorragia subaracnóideia aneurismática

Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni, Marcelo Martins dos Reis, Gisele Maria Belloli, Paulo Valdeci Worm

Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Luterana do Brasil - Canoas (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar se o índice SAPS 3 pode prever mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com hemorragia subaracnóideia aneurismática (HSAa) e comparar chance de morte entre pacientes do grupo Hunt Hess (HH) 4 e 5 e do HH 1,2,3.

Métodos: Análise retrospectiva (junho/2014-dezembro/2015) de pacientes com HSA internados no Hospital Cristo Redentor (Porto Alegre/RS). Foi comparada mortalidade estimada com SAPS 3 e real. Também foi

analisado o risco prévio estimado de morte pela escala Hunt Hess (HH) entre maior risco (HH 4,5) e menor (HH1,2,3).

Resultados: 107 pacientes com HSAa (média $52,7 \pm 14,2$ anos), sendo 65,5% mulheres. O SAPS 3 previu mortalidade global de 22,2% e a real encontrada foi de 22,4% ($p=NS$). O menor e maior valores do índice SAPS 3 foram respectivamente 21 e 98 (média $49,7 \pm 16,6$). Entre os 26 pacientes que morreram, a chance de pertencer ao grupo HH 4, 5 foi 14,6 vezes a chance de pertencer ao grupo HH1,2,3 (IC 95% 5,6-38). O vasoespasmio sonográfico esteve presente em 12% dos casos (38% morreram). A média de tempo entre o ictus e o tratamento foi de 6 dias, sendo 88,75% casos cirúrgicos e o restante endovascular. O tempo de internação hospitalar médio foi de 34 dias.

Conclusão: O SAPS 3, preditor genérico de mortalidade na unidade de terapia intensiva, parece ser útil para prever mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com HSAa. Como esperado entre os pacientes que foram a óbito a chance de pertencer ao grupo HH4,5 foi bastante maior.

EP-347

Associação da elevação do bicarbonato sérico com fatores de risco e desfechos em pacientes críticos

Isabela Ambrosio Gava, Marcio Moreira Machado, Lorena Brunoro, Eliana Bernadete Caser

Universidade Federal do Espírito Santo - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: A alcalose metabólica representa cerca de 50% dos distúrbios acidobásicos em pacientes hospitalizados. Em pacientes críticos, existem poucos estudos até o momento. **Objetivo:** Avaliar o percentual de pacientes com bicarbonato sérico máximo >28 e sua correlação com mortalidade intrahospitalar e necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, realizado em dois centros, entre fevereiro e junho/2015. **Incluídos:** pacientes admitidos na UTI, tempo de permanência >24 horas, idade >18 anos e gasometria arterial ou venosa nas primeiras 48 horas de internação. **Excluídos:** readmissão na UTI, idade <18 anos, bicarbonato >28 associado a $pH < 7,35$ e $PaCO_2 > 45$. **Avaliados:** dados demográficos, uso de VMI, antecedentes clínicos, bicarbonato sérico e sua correlação com desfechos. Utilizado modelo de Pearson e regressão logística binomial.

Resultados: Incluídos 229 pacientes. Destes, em 134 (58,51%) a média de bicarbonato foi >22 ; 74 (32,31%) apresentaram nível máximo de bicarbonato >28 . Nos pacientes com bicarbonato máximo >28 , observada correlação significativa com permanência na UTI, hipocalemia, necessidade de VMI e óbito intrahospitalar. Ao analisar óbito intrahospitalar, observada correlação significativa com permanência na UTI, necessidade de VMI ($p < 0,0001$), lesão renal aguda, necessidade de hemodiálise, neoplasia maligna, necessidade de droga vasoativa, e bicarbonato máximo >28 . Após regressão logística, a única variável preditora de mortalidade foi VMI ($p: 0,041$). Quando realizada regressão logística considerando VMI como desfecho, bicarbonato máximo >28 foi fator de risco para VMI

($p: 0,006$). Ou seja, bicarbonato máximo >28 foi fator de risco para VMI, e VMI foi fator de risco para óbito intrahospitalar.

Conclusão: Bicarbonato máximo superior a 28 mEq/L foi fator de risco independente para VMI. Entretanto, não houve correlação significativa com mortalidade intrahospitalar.

EP-348

Avaliação do escore preditor de mortalidade SAPS 3 na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul

Nágila Simon Ziebell, Amanda Dias Lima Morais, Anamaria Zanatta, Augusto Hinterholz, Daniela Moraes, Fernanda Schuh Martins, Mariana Almudi, Matheus Moraes da Silva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Escores de gravidade avaliam tanto gravidade da doença quanto prognóstico dos pacientes admitidos. Com isso, objetiva-se analisar o escore preditor de mortalidade *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) na versão 3, determinando sua discriminação e calibração, bem como sensibilidade e especificidade do método em relação à mortalidade da população estudada.

Métodos: Estudo prospectivo-observacional realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de adultos. **Incluídos:** pacientes internados na UTI durante 5 meses, caracterizados na primeira hora de admissão na UTI quanto ao sexo, idade, data de nascimento, motivo da internação. **Foram excluídos:** da amostra pacientes com idade inferior a 18 anos, tempo de permanência em UTI menor que 24h e readmissões na unidade. **Calculou-se:** o escore SAPS 3, os pacientes foram acompanhados até alta da UTI ou óbito.

Resultados: Durante o período do estudo, foram incluídos 272 pacientes. O valor médio do escore SAPS 3 foi de 48,11 e mediana 46. A mortalidade observada foi de 18%, e a mortalidade prevista foi de 20,5%. O valor do índice SAPS 3 de 45 apresentou melhor sensibilidade 62,5% e especificidade 51,4% para mortalidade hospitalar, com área sob a curva de 0,586 (Área = 0,5; $p < 0,001$, IC95%: 0,496 a 0,676), portanto foi o ponto que melhor discriminou mortalidade nessa população de pacientes.

Conclusão: A mortalidade observada foi muito próxima à mortalidade prevista com diferença mínima, ou seja, 18% mortalidade observada versus 20,5% prevista (taxa de letalidade preconizada = 0,87), proporcionando boa calibração para essa amostra, com sensibilidade e especificidade de 62,5% e 51,4% respectivamente.

EP-349

Avaliação do lactato sérico como preditor de risco em pacientes gravemente enfermos internados em unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo, John Allexander de Oliveira Freitas, Igor Mendonça do Nascimento, Wanessa Lucena Nobrega de Carvalho, Alexandre Jorge de Andrade Negri, Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri, Cynthia Karina de Mesquita Costa, Ciro Leite Mendes
FAMENE - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Verificar se a hiperlactatemia se apresenta como um fator predito de desfecho em pacientes gravemente enfermos internados na UTI.

Métodos: Estudo unicêntrico, de coorte, incluindo os pacientes internados na UTI do Hospital Universitário da UFPB no ano de 2013.

Resultados: Foram internados 270 pacientes, com idade média de 56,36 +/- 19,5 anos, 54,8% mulher, 77,4% com internação não-programada. 47,8% necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 37,4% de drogas vasoativas. O SAPS3 médio foi de 56,71 +/-18,16. A mortalidade em UTI foi de 35,9% e a hospitalar de 45,2%. O lactato médio na internação foi de 2,36 +/- 2,33. Os pacientes que foram a óbito na UTI tiveram um lactato médio maior dos que tiveram alta (2,97 +/-2,97 mmol/L x 2,02 +/-1,79 p=0,009). A Odds Ratio para mortalidade do lactato < 2: 0,733 (IC95% 0,534-1,006), > 2: 1,199 (IC95% 0,991-1,45); > 4: 1,882 (IC95% 1,367-2,592); > 6: 2,007 (IC95% 1,383-2,911); > 8: 2,38 (IC95% 1,718-3,297) > 10: 2,019 (IC95% 1,229-3,316). A área Sob-ROC do lactato para avaliação de mortalidade foi 0,58 (IC95% 0,511-0,649-p=0,024), a do SAPS 3 0,788 (IC95% 0,733-0,842 - p<0,011). A correlação entre lactato e SAPS 3 foi de 0,303 (p<0,001).

Conclusão: Nessa amostra o aumento do lactato foi relacionado ao aumento do risco de morte, havendo diferença significativa entre a lactatemia dos pacientes que foram a óbito dos sobreviventes. No entanto, o lactato não apresentou uma acurácia elevada para prever mortalidade nessa população, sendo inferior ao SAPS3 e tendo baixa correlação com esse escore.

Resultados: Foram avaliados 109 pacientes com idade média de 61,64 anos, sendo 55 % sexo masculino e com IMC médio de 26,07. Destes, 48,6% tiveram alta até o 4° dia de internação, apresentando um aumento no potencial de mobilização com uma mediana de 6 (P 25-75 0-8,5) a 8,5 (P 25-75 0-16,5) entre o 1° e o 4° dia. Dentre os pacientes que permaneceram internados por período superior a 4 dias, foi observado uma redução no escore da escala Perme com Md 6 (P 25-75 0-16) a 3,5 (P 25-75 0-14,7) entre o 5° e 7° dia, sendo que desses pacientes, 50% tiveram óbito neste período na UTI. Foi possível estabelecer correlação entre o tempo de permanência na UTI e o escore Perme no 1° dia de internação rs-0,397 (p<0,001).

Conclusão: Pacientes com maior potencial de mobilização avaliados através da escala Perme permanecem um menor período de tempo na UTI.

EP-351

Cirurgia de revascularização miocárdica x trombólise posterior à infarto agudo do miocárdio: perfil clínico-epidemiológico e fatores associados ao óbito hospitalar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiológica na Amazônia ocidental

Caio Felipe Camilo Ibiapino, Roberto Andrade Lima, Henrique Nascimento Martins Costa, Thayane Vidon Rocha Pereira, Felipe Wilson Marques Schittini, Larissa Mendes da Silva Macedo, Luiz Carlos Ufei Hassegawa
Departamento de Medicina, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Departamento de Terapia Intensiva, Hospital de Base Ary Pinheiro - Porto Velho (RO) - Brasil; Disciplina de Anestesiologia, Faculdade São Lucas - Porto Velho (RO), Brasil; Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico e fatores associados ao óbito hospitalar de pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva cardiológica com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à trombólise e revascularização miocárdica.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo obtido em revisão de prontuários durante o período de junho de 2014 a junho de 2016.

Resultados: Foram internados 105 pacientes com IAM, 51,0% saíram com alta hospitalar, 9,0% evoluíram para óbito e 40,0% foram transferidos para outros hospitais. A cada dez pacientes internados com diagnóstico de IAM um evoluiu para óbito. Constatou-se o predomínio dos seguintes dados: em relação à gravidade da doença - IAM com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST - 62,0%); comorbidades - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS - 70,0%), Diabetes Mellitus (DM - 29,0%); hábitos - tabagistas (42,0%), ex- tabagistas (24,0%), etilistas (5%), ex- etilistas (7,0%); etnia (raça branca - 75,0%); faixa etária média de 61,1 anos variando de 28-90 anos; sexo (28,5% mulheres); estado civil (62,0% casados); o tempo de internação hospitalar médio de 9,3 dias (52,0%). Foram submetidos à trombólise 67 pacientes (64,5%), e

EP-350

Avaliação do potencial de mobilização de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva

Eder Chaves Pacheco, Fernanda Machado Kutchak, Marcelo de Mello Rieder, Fernando Nataniel Vieira, Luciano Schutz
Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade do Vale dos Sinos - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o potencial de mobilização precoce em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva através da Escala Perme.

Métodos: Estudo observacional descritivo prospectivo, realizado em uma UTI clínico cirúrgica de um hospital público. Para avaliar o potencial de mobilização diário foi utilizada a escala Perme: Intensive care unit mobility score, que possui 15 itens em 7 categorias: status mental, potenciais barreiras para mobilização, força muscular, mobilidade no leito, transferências, marcha e resistência. O score total pode variar de 0 a 32.

angioplastia 38 (35,5%). Fatores associados ao aumento da chance de óbito: idade 61-80 anos com OR=2,5 (1.983-4.102); >80 anos: OR=9,6 (6.453-11.139); tratamento prévio com trombólise OR = 2,816 (1.118 - 16.893). O uso de AAS OR=0,3 (0,032-0,983) associou-se à redução de risco. Dados analisados seguindo um intervalo de confiança <5% (p<0,05).

Conclusão: A idade e o tratamento prévio com trombólise aumentaram a chance de óbito dos pacientes, enquanto o uso de AAS reduziu este risco no hospital de estudo.

EP-352

Emprego de aminas vasoativas na compensação de pacientes com insuficiência cardíaca aguda é segura e não inviabiliza a realização de reabilitação cardiovascular durante a internação hospitalar

Marianne Lanes Delarisse, Livia Arcêncio do Amaral, Thais Silva de Souza, Michele Daniela Borges dos Santos-Hiss, Pedro Velloso Schwartzmann, Luisa Jardim dos Santos Lopes, Júlio César Crescêncio, Lourenço Gallo Junior

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o uso de aminas vasoativas e a evolução das etapas da reabilitação cardiovascular (RCV) durante a internação hospitalar por meio de um estudo retrospectivo observacional.

Métodos: Foram incluídos no estudo 22 pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada perfil hemodinâmico B ou C, internados inicialmente na unidade de terapia intensiva (UTI) no ano de 2015. Os pacientes realizaram o protocolo de RCV da instituição composto por seis etapas progressivas com gasto energético de 1 a 4 METS.

Resultados: A necessidade de aminas vasoativas não interferiu na atividade de sedestação fora do leito comumente realizada no 2º dia de internação (p=0,37), porém houve atraso no início da realização do ortostatismo (p=0,01) e do exercício aeróbico (p=0,0011). Houve diferença significativa na quantidade de sessões realizadas nas três primeiras etapas em relação as três últimas etapas, sendo gastos maior número de dias nas três primeiras etapas (p=0,0001). Não foi observada correlação significativa entre o número da etapa de alta da UTI e o número total de dias de internação hospitalar (p=0,09) e dias de internação na enfermaria (p=0,15), porém houve correlação estatisticamente significativa entre progressão das etapas e número de dias de internação na UTI (p<0,001).

Conclusão: A realização da RCV foi segura e plausível de execução mesmo em pacientes que necessitaram de aminas vasoativas. Apesar do atraso na progressão de algumas atividades das etapas, a redução da capacidade funcional não interferiu no tempo de internação hospitalar.

EP-353

Evolução dos indicadores assistenciais três anos após certificação internacional de um programa de cuidados clínicos

Denise Louzada Ramos, Viviam de Souza Ramirez, Nilza Sandra Lasta, Larissa Sayuri Nakai, Mariana Yumi Okada, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva, Valter Furlan

Hospital Totalcor - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar a possibilidade de melhoria em indicadores clínicos do tratamento da IC através de um PCC em IC certificado pela Joint Commission Internacional, num hospital privado especializado em cardiologia.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente dados de 762 pacientes internados com IC em 2012 (antes da certificação do PCC) e 4213 pacientes entre 2013 e 2015 (os 3 primeiros anos após certificação). Os dados foram analisados quanto ao número de internações por má adesão, reinternações em 30 dias por qualquer causa, óbitos, tempo de internação e tempo de UTI.

Resultados: A população analisada apresentava média de idade de 69 anos, sendo 54% perfil hemodinâmico B e 56% eram do sexo masculino. Foram observadas reduções das internações por má adesão, 23,8% (N=181) antes do PCC e 8,5% (N=360) após PCC. As reinternações causadas por má adesão também tiveram redução com a implementação do PCC, 5,4% (antes) e 1,7% (após). A taxa de mortalidade apresentou redução de 8,1% para 6,1% após PCC. No período de 2012 (antes do PCC) a 2015 (após PCC). Observou-se ainda redução do tempo de internação (9 x 6 dias; p<0,01) e do tempo de permanência em UTI (4,5x1,5dias; p<0,01).

Conclusão: A implantação de um PCC em IC esteve associada à redução do tempo de internação, de internações e reinternações por má adesão ao tratamento, e mortalidade intra-hospitalar. Esse resultado corrobora com a hipótese de benefício clínico a longo prazo, embora necessite confirmação em outros centros com diferente metodologia.

EP-354

Incidência, fatores de risco e mortalidade de pacientes com injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva

Renata Videira Andrade dos Santos, Ana Maria Silva Camargo, Karolyne Cortes Dresch, Wellington Pereira Lopes

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: Identificar incidência, fatores de risco e mortalidade de pacientes com Injúria Renal Aguda em Unidade de Terapia Intensiva.

Métodos: Para realização da pesquisa foi utilizado como metodologia análise retrospectiva de prontuários de pacientes que evoluíram com Injúria Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob

o nº 2885. Foram analisados 359 prontuários dos pacientes admitidos no local, no período de janeiro a junho de 2015.

Resultados: 25 pacientes desenvolveram Injúria Renal Aguda, mostrando uma incidência de 6,96%. Desta população estudada, 44% eram mulheres e 56% homens. A taxa de mortalidade foi de 74%. Nos dados observados junto aos pacientes com Injúria Renal Aguda, 84% não tiveram as causas especificadas em seus prontuários. Dentre os demais 4% tiveram a injúria renal aguda atribuída por ingestão de organofosforato, 4% por mioglobinúria e 8% por necrose tubular. Com relação aos fatores de risco para pacientes com Injúria Renal Aguda, a análise mostrou que 84% utilizam ventilação mecânica, 80% utilizam drogas vasoativas e 76% apresentaram oligúria.

Conclusão: Nesta unidade de terapia intensiva estudada observou-se uma taxa de incidência muito próxima dos estudos encontrados. O gênero mais afetado é o masculino e Injúria Renal Aguda apresentou uma alta taxa de mortalidade. Os fatores de risco mais presentes durante o tratamento foram a ventilação mecânica, drogas vasoativas e oligúria. O uso de medidas protetivas é necessário para evitar maior agravamento do quadro clínico do paciente.

EP-355

Índice de comorbidades de Charlson como preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Moreno Calcagnotto dos Santos, Fernando Bourscheit, César Augusto de Meirelles Almeida, Jose Pettine, Tiago Almeida Ramos, Laura Fuchs Bahlis, Luciano Passamani Diogo

Hospital Montenegro - Montenegro (RS), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a utilidade do Índice de Comorbidades de Charlson como preditor de mortalidade em pacientes com internação em UTI.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, em Hospital Secundário. Foram incluídos todos pacientes clínicos internados de 01 de maio de 2014 a 02 de maio de 2016. Foi realizada Curva ROC para desfecho mortalidade intra-hospitalar do Índice de Charlson. Para comparação, foram realizadas curva ROC dos índices SOFA e SAPS III, sendo realizado teste de De Long para avaliar significância estatística.

Resultados: Foram incluídos no estudo 911 pacientes. A média de idade foi de 61 ±18 anos, sendo 45% homens. O Índice de Charlson médio foi de 4,3±2,7, com SAPS III médio de 65±18 e SOFA médio de 6,46±4,21. Para mortalidade intra-hospitalar, o Índice de Charlson apresentou AUC de 0,63 (IC95% 0,59-0,66), versus AUC de 0,80 (IC95% 0,78-0,83) do SAPS III e AUC de 0,76 (IC95% 0,72-0,79) do SOFA. A diferença foi estatisticamente significativa, com $p < 0,001$ na comparação entre as AUCs.

Conclusão: Índice de Charlson foi inferior ao SOFA e ao SAPS III para prever mortalidade intra-hospitalar neste grupo de pacientes. Nosso estudo é um dos poucos a avaliar

o Índice de Charlson especificamente em pacientes de UTI, com desfecho mortalidade intra-hospitalar. Estudos prévios sugerem que o Índice de Charlson apresenta melhor acurácia na predição de desfechos de longo prazo, como mortalidade em um ano, sendo necessários mais estudos nesse contexto.

EP-356

Índice de gravidade e carga de trabalho como preditores de mortalidade em unidade de terapia intensiva

Aline Nassiff, Thamiris Ricci de Araújo, Mayra Gonçalves Meneguetti, Anibal Basile Filho, Maria Auxiliadora Martins, Samanta Coutinho, Ana Maria Laus

Divisão de Terapia Intensiva, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Divisão de Terapia Intensiva, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Verificar se a carga de trabalho de enfermagem mensurada pelo Nursing Activities Score (NAS) e o índice de gravidade pelo Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) são preditores de mortalidade em unidade de terapia intensiva.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário terciário, no ano de 2014. As informações do NAS e Apache II foram obtidas de banco de dados eletrônico. Foi realizada estatística descritiva e confecção da curva ROC Receiver Operator Characteristic Curve para análise da predição de mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 335 pacientes, sendo 169 (50,5%) do sexo masculino. A média de idade foi 56 anos, com desvio padrão (DP) 17,44. O tempo médio de permanência foi 7,5 dias na unidade (DP=11,7) e a condição de saída, em 66,3% foi caracterizada como sobrevivente. Em relação a carga de trabalho, a média NAS das primeiras 24 horas de internação foi de 79,1 pontos, variando de 19,31 a 134,2 pontos. Quanto ao APACHE II a média foi de 23,25 pontos, variando de 2 a 43. Na análise da curva ROC, o APACHE II evidenciou uma área sobre a curva de 0,722 com intervalo de confiança IC de 0,671 a 0,770. Para o NAS a área sobre a curva foi 0,624; IC 0,570 a 0,676.

Conclusão: O APACHE II foi um melhor preditor de mortalidade comparado ao NAS, demonstrando que nem sempre os pacientes que demandam a maior carga de trabalho de enfermagem são aqueles que evoluem para o óbito.

EP-357

Intensidade da SIRS e sua associação com disfunção orgânica e mortalidade

Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier, Luiza Daniela Zerman, Fernanda Franciele da Silva Canever, Maria Eduarda Casa Nova Grendene Travia, Ronaldo Barbieri, Leticia Petry Castro Becker, Fabricio Piccoli Fortuna, Fernando Suparregui Dias

Hospital Pompéia - Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar o comportamento da SIRS nas primeiras 24 horas de internação em UTI e sua associação com DMOS e mortalidade.

Métodos: Incluídos os pacientes (P) com critérios de SIRS na admissão na UTI, com base nas variáveis: FC, temperatura e FR, na admissão (H0), na H6, H12, H18 e H24. O leucograma considerou o exame com maior número de leucócitos ou bastonados nas primeiras 24 horas de UTI. A idade, sexo, SAPS 3 e o SOFA da admissão também foram coletados. As variáveis categóricas estão como percentagens e as contínuas como médias e desvio padrão. Para comparação das médias foram utilizados os testes t de Student e U de Mann-Whitney. Para comparações de frequências foi utilizado o teste de Chi-Quadrado de Pearson. Significância estatística foi definida como $p < 0,05$.

Resultados: Incluídos 797 pacientes, sobreviventes (SV, $n=632$, 79,3%) e não sobreviventes (NSV, $n=165$, 20,7%). A tabela contém os achados do estudo. Variável Geral SV NSV p Idade (média±DP) 54,4±19,6 52,3±19,8 59,4±18,1 < 0,001 Masculino (%) 61 61,9 57 0,25 SIRS (H0) 1,56±0,99 1,45±0,96 1,83±1,03 < 0,001 SIRS (H6) 1,39±0,94 1,25±0,90 1,72±0,98 < 0,001 SIRS (H12) 1,38±0,95 1,26±0,91 1,69±0,99 < 0,001 SIRS (H18) 1,39±0,92 1,26±0,87 1,70±0,96 < 0,001 SIRS (H24) 1,41±0,97 1,28±0,89 1,74±1,07 < 0,001 SAPS 3 (média±DP) 50,8±15,2 47,1±13,9 59,9±14,2 < 0,001 SOFA (média±DP) 4,8±3,7 3,9±3,4 6,8±3,7 < 0,001.

Conclusão: Nesta população, a intensidade da SIRS foi maior nos NSV, estando associada a maior grau de DMOS. Nas primeiras 24 horas de internação, mostrou diferença sustentada entre os grupos, sugerindo ser um marcador de gravidade ainda válido em pacientes críticos.

EP-358

O Apache II retrata a real taxa de mortalidade de um hospital público do Distrito Federal (DF)?

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Saint-Clair Gomes Bernardes Neto, Ederson Paulo dos Reis, Anna Carolina de Barros Pinto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar a real equivalência entre a morte esperada aferida pelo Apache II e a morte observada.

Métodos: Estudo retrospectivo do banco de dados do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) no período de janeiro a junho de 2016 aplicado análise descritiva e Teste ANOVA entre os grupos e Test T para variâncias equivalentes no marcador de gravidade Apache II em todos os pacientes com vinculação de dados entre a taxa de mortalidade calculada pela fórmula sugerida pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Resultados: A amostra composta por 206 pacientes do gênero masculino(117)56,8% e feminino(89)43,2%, separados em 5 grupos de pacientes com perfis epidemiológicos distintos: respiratório(120)58,3%, neurológico (29)14,1%, renal (15)7,3%, abdominal(32)15,5% e cardiológico(10)4,9% mostrou que, o score e representação equivalente de porcentagem obtido pelo Apache II apresentou média geral de 24,33 (50,9%), nos grupos: respiratório 24,5±7,4(51,7%), neurológico 21,83±6,2(43%), renal 25,93±10,9(54%), abdominal 24,16±9,5(50,4%) e cardiológico 27,5±6,1(61%); enquanto a taxa de mortalidade média de 44,7%; nos grupos: respiratório(45,8%), neurológico(31%), renal(60%), abdominal(46,8%) e cardiológico(40%). Aplicado Teste ANOVA entre os grupos e considerado $p < 0,05$ de significância, o critério Apache II não demonstrou sua significância ($p < 0,263$). A aplicação do Test T de variâncias equivalentes sobre a taxa de mortalidade e taxa de óbito predito não demonstrou significância ($p < 0,14$).

Conclusão: Ao analisar o score Apache II e a taxa de mortalidade nas amostras, não houve significância. O Apache II sendo um norteador de gravidade amplamente utilizado que prediz a probabilidade de morte do paciente, deve ser utilizado, porém não retrata a realidade equivalente entre o score estimado e a taxa de mortalidade.

EP-359

Tempo de protrombina como marcador prognóstico em unidade de terapia intensiva

Antonio Pergentino Barreira Neto, Alana de Alcântara Brito, Tamara Oliveira Pinheiro, Rafael Cabral Teixeira, Milena de Azevedo Teles, Carlos Augusto Ramos Feijó, Eduardo Queiroz da Cunha, Francisco Albano de Meneses

Centro de Terapia Intensiva, Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Correlacionar o tempo de protrombina à admissão ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) com os desfechos e escores prognósticos (APACHE II e SOFA).

Métodos: Estudo retrospectivo com 292 pacientes adultos admitidos ao CTI do Hospital Geral de Fortaleza no período de abril de 2014 a junho de 2016. Os pacientes foram estratificados em cinco grupos conforme o tempo de protrombina, expresso pela razão normalizada internacional (International Normalized Ratio - INR), após a construção de uma curva Receiver Operating Characteristic (ROC): grupo 1 (<1,1), grupo 2 (1,1-1,36), grupo 3 (1,37-1,88), grupo 4 (1,89-2,15) e grupo 5 (>2,15). Foi utilizado o teste qui-quadrado com ajuste pelo teste exato de Monte Carlo para análise dos desfechos entre os grupos, e o teste ANOVA para comparação entre as médias dos grupos com APACHE II e SOFA.

Resultados: Houve predomínio do sexo masculino (54,4%), com idade média de 52,6 ± 20,4 anos, APACHE II médio de 16,1 ± 7,6 e SOFA médio (à admissão) de 5,2 ± 4,0; prevalecendo os grupos 2 ($n=141$; 48,3%) e 1 ($n=74$; 25,3%). Observou-se que, nos grupos 3 e 5, houve

correlação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre os valores de INR e mortalidade. Para o grupo 4, não se pode afirmar o mesmo, provavelmente pelo pequeno número de pacientes neste grupo ($n=14$; 4,8%). Além disso, as médias de SOFA foram maiores entre aqueles com INR mais alto.

Conclusão: Escore de disfunção orgânica (SOFA), bem como a mortalidade, acompanharam a progressão dos valores de INR.

EP-360

Uso do escore *Simplified Acute Physiology Score 3* como preditor de mortalidade em unidade de terapia intensiva coronariana

Guilherme Menezes Mescolotte, Otavio Alves de Souza, Renato Dassaev Jorge Caetano, Illgner Alves de Souza, Milena Menezes Mescolotte, Marcelo Guimarães Miranda, João Victor Cardoso de Moraes, Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso

Hospital Regional de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil; Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - Presidente Prudente (SP), Brasil

Objetivo: O escore de avaliação *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3) é um sistema de pontuação elaborado para prover prognóstico em pacientes gravemente enfermos. Desenvolvido em unidades de terapia intensiva (UTI) européias, avalia dados colhidos até a primeira hora de internação. Por ser um método de fácil aplicação e de grande reconhecimento, decidiu-se avaliar o valor preditivo para óbito desse sistema em uma unidade de terapia intensiva coronária (UCO).

Métodos: O estudo foi realizado em uma UCO brasileira com análise de dados de 2872 internações, não selecionadas, no período de 01/05/2012 a 30/04/2016. Os dados foram obtidos do sistema EPIMED MONITOR e avaliados através do software EPI INFO versão 3.5.2. e IBM SPSS Statistics v23. O SAPS3 foi correlacionado com desfecho óbito na internação na unidade, em que se considerou significativo p-valor menor que 0,05 bi-caudal para as regressões logísticas multivariadas estimadas na amostra.

Resultados: Dos pacientes internados 41,3% eram do sexo feminino e 58,7% do sexo masculino. Do total, 311 (10,8%) vieram a óbito. Obteve-se como mediana do escore o valor de 40. Uma pontuação maior do que 57 no SAPS3 teve correlação maior com óbito na unidade (odds ratio 15,9 p-valor $< 0,001$). O ponto de corte foi definido através de análise da curva ROC (Receiver Operator Characteristic Curve) com sensibilidade de 46,6% e especificidade de 94,7%.

Conclusão: Concluímos que o escore prognóstico SAPS3 demonstrou valor preditivo para óbito em UCOS. Serão necessários mais estudos para avaliar o poder discriminatório do SAPS3, bem como compará-lo a outros métodos de triagem para validá-lo em UTIs coronárias.

EP-361

Utilidad del score mottling como factor predictor de mortalidad y supervivencia en shock séptico del instituto nacional de tórax, Bolivia 2012

Tatiana Rosario Cruz Aranibar

Instituto Nacional de Torax - La Paz, Bolivia

Objetivo: Durante la última década entendiendo la fisiopatología del Shock séptico, se identificó a la micro circulación como la principal causa de daño orgánico y muerte. Determinar la utilidad del Score Mottling como predictor de mortalidad y supervivencia en shock séptico del Departamento de Terapia Intensiva INT - La Paz, gestión 2011- 2012.

Métodos: Estudio cohorte, transversal, prospectivo y estadístico. La determinación de la muestra fue por método aleatorio simple con 20 pacientes en shock séptico.

Resultados: De un total de 20 pacientes que representa un 100% se tiene un score Mottling, que para los grados 0 y 1 la supervivencia desde = a 1 día hasta los 3 días fue del 100%, un descenso del 85% a los 7 días, un 65% a los 14 días obteniéndose 2 censuras. Respecto a los grados 2 y 3 del Score Mottling la supervivencia de ingresos con menos de un día tuvieron una supervivencia del 85%, la cual desciende hasta un 65% al primer día, al tercer día un descenso mayor hasta 50%, hasta el día 7 finalmente desciende a 10%, mantendiéndose hasta los 14 días. Respecto a los grados 4 y 5 del Score Mottling la supervivencia de = de 1 día fue de 80%, descendiendo al 1er día a un 18% y manteniéndose hasta los 7 días posteriormente llegando a un 0% a los 14 días.

Conclusion: El score Mottling es una herramienta útil como factor de mortalidad y supervivencia en el shock séptico.

EP-362

Validação dos escore SAPS 3 em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva geral adulto em Salvador/BA, Brasil

Juan Carlos de Arruda Oliveira, Constance Silva Ballalai, Carolina Vitória de Lucia, Samanth Santos Gomes, Emily Ferreira Souza Ricaldi, Bruno Bulhões Ribeiro Ramos, Maria Elisa dos Reis Garrido, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

Núcleo de Ensino e Pesquisa, Hospital da Cidade - Salvador (BA), Brasil; Núcleo de Pesquisa Clínica, UNIFACS - Salvador (BA), Brasil; UNIFACS - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Validar a acurácia do escore SAPS 3 em pacientes idosos admitidos em UTI de Salvador-BA.

Métodos: Estudo prospectivo observacional de Coorte em uma UTI geral. Foram incluídos pacientes acima de 65 anos admitidos na UTI entre agosto de 2015 à julho de 2016. Os pacientes foram avaliados usando os sistemas SAPS 3 Global Equation (GE) e

Central & South American Equation (CSA). Regressão logística foi utilizada para definição da sensibilidade, especificidade e acurácia dos modelos além do OR de mortalidade. Para avaliar a discriminação utilizou-se a curva ROC. A calibração foi avaliada através do teste de Hosmer-Lemeshow.

Resultados: Foram analisados 365 pacientes idosos com mediana de idade: 78 anos (IIQ=71-86 anos), 158 (43,2%) eram do sexo masculino. Mortalidade observada na amostra foi de 29,1% (n=105) e o tempo médio de internação foi 11,1 ± 18,9 dias. Média de pontos do escore SAPS 3 foi de 50,0 (42-55). A sensibilidade, especificidade e acurácia foram respectivamente: 76,2%, 67,6%, 75,6% para SAPS 3 GE e 76,2%, 67,6%, 75,1% para SAPS 3 CSA. A área sob a curva ROC para ambos modelos foi 0,773. Foi idêntico também a boa calibração apresentada pelo teste de Hosmer-Lemeshow ($p > 0,999$).

Conclusão: No presente estudo em uma amostra de pacientes idosos internados, os escores SAPS 3 equação global (GE) e o modelo calibrado para a América Latina (SAPS 3 CSA) apresentaram boa acurácia, calibração e bom poder discriminatório.

EP-363

Análise comparativa entre dois índices prognósticos (APACHE II e SAPS III) em unidade de terapia adulto de hospital público

Firmino Haag Ferreira Junior, Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak, Edésio Vieira da Silva Filho, Letycia Montes Manfrin, Thalita Ruolla Barros
Hospital Geral de São Mateus - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Análise Comparativa na acurácia de dois índices prognósticos (APACHE II / SAPS III) em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo no qual foram analisados exames admissionais de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva no Estado de São Paulo no período de junho a julho de 2016 e realizado o cálculo de scores prognósticos, analisando o índice de acurácia dos dois índices na mesma população.

Resultados: Foram analisados 10 pacientes internados em terapia intensiva. 60% eram do sexo feminino, com idade entre 45 a 78 anos. Como desfecho primário, 20% recebeu alta e 80% evoluiu a óbito. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, 87,5% apresentaram SAPS III correspondente com o prognóstico, enquanto que apenas 50% apresentaram APACHE II correlacionado com a evolução.

Conclusão: Podemos presumir, portanto que, na amostra analisada, o score SAPS III mostrou-se como melhor indicador preditor de mortalidade em comparação ao score APACHE II.

EP-364

O escore APACHE como fator preditor de mortalidade de pacientes HIV em unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo

Michele Cristina Lima de Oliveira, Wilson de Oliveira Filho, Guilherme Augusto Pivoto João, Raoní Machado Coutinho, Victor de Sá Guimarães Fleury Machado, Paulo Eugênio do Val Tavares, Thais Cristina Lima de Oliveira, Mauro Martins Lippi

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - Manaus (AM), Brasil; Universidade Federal do Acre - Rio Branco (AC), Brasil

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo correlacionar o escore APACHE dos doentes HIV admitidos na UTI de hospital terciário do Amazonas com os seus respectivos desfechos clínicos e realizar uma breve análise dos principais escores prognósticos de gravidade utilizados nesta população.

Métodos: Realizou-se estudo observacional retrospectivo com análise de prontuário dos pacientes HIV admitidos no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014, obtendo-se o APACHE no dia da admissão e desfechos clínicos (alta da UTI ou óbito). Ainda, foram realizadas buscas nas plataformas Scielo e Pubmed para embasamento teórico.

Resultados: O n. foi de 115 doentes que tiveram APACHE médio de 18, com letalidade de 79%. Pacientes que foram a óbito em período inferior a uma semana de internação apresentaram APACHE médio de 22 (o dobro daqueles que tiveram alta da UTI). Somado, observou-se que uma parcela significativa dos doentes com escore favorável na admissão apresentou desfechos terminais.

Conclusão: O APACHE e o SAPS II são considerados escores que subestimam a taxa de mortalidade de pacientes HIV, fato evidenciado nos resultados obtidos. O escore VACS index no momento é o que melhor prediz a mortalidade em 30 dias, porém tem uso limitado em UTI por não englobar variáveis hemodinâmicas. Apesar de representar um "norte" no cuidado crítico, APACHE é incapaz de englobar a complexidade dos doentes HIV. Logo, torna-se de suma importância campos de estudos com fim de otimizar os escores prognósticos destes pacientes, sistematizando terapêuticas e reduzindo desfechos terminais.

Hemostasia, trombose e transfusão

EP-365

Anticoagulação com heparina durante ECMO e suas complicações

Ana Luiza Rizzatti Filipini, Lúcia Costa Cabral Fendt, Patricia Schwarz, Edino Parolo, José Augusto Santos Pellegrini, André Cardoso Braun, Érika Paniz, Maurício Guidi Saueressig

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Descrever pacientes submetidos a ECMO venovenosa ou veno-arterial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com enfoque na anticoagulação, relacionando complicações tromboembólicas, mecânicas e hemorrágicas.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu pacientes submetidos a ECMO no CTI do HCPA, no período de março/2012 a abril/2016. As variáveis

quantitativas foram analisadas por média ou mediana, conforme sua distribuição, e as qualitativas por frequências e porcentagens.

Resultados: Foram submetidos a ECMO 23 pacientes, 56% veno-venosa (VV), 39% veno-arterial (VA) e 4,3% veno-veno-arterial (VVA). A média de idade foi 42 anos (15 - 68) com predomínio masculino (61%). A principal indicação foi SARA hipoxêmica (47,8%). O tempo médio de duração da ECMO foi 100 horas. Dez pacientes foram decanulados e a sobrevida geral foi de 35% (46% em ECMO VV e 20% em VA/VVA). A complicação mais prevalente foi sangramento (56%), principalmente no sítio de inserção das cânulas (38%) e trato gastrointestinal (30%). Houve 2 casos de acidente vascular cerebral hemorrágico. No total, houve necessidade de interrupção temporária da anticoagulação na metade dos pacientes (52%). Seis pacientes apresentaram complicações tromboembólicas, sendo 4 isquemias arteriais e 3 trombozes venosas profundas. Apesar de os pacientes permanecerem por, em média, 35% do tempo em ECMO sem anticoagulação, não houve falha de bomba, de oxigenador tampouco necessidade de troca de membrana. Apenas em 1 paciente verificaram-se coágulos no sistema.

Conclusão: A principal complicação identificada foi sangramento. Mesmo com tempo representativo sem anticoagulação durante a ECMO, não foram observadas complicações mecânicas ou tromboembólicas relacionadas.

EP-366

Avaliação da hemotransfusão na unidade de terapia intensiva adulto em um hospital regional do Distrito Federal

Marina Harue Yamamoto Bezerra, Raphael Neiva Praça Adjuto

Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva, Escola Superior de Ciências da Saúde - Distrito Federal (DF), Brasil

Objetivo: Identificar os critérios utilizados para a transfusão.

Métodos: O estudo possui caráter descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa e de base documental onde a coleta de dados foi realizada a partir das fichas de prescrição médica, além dos dados de exames laboratoriais armazenados no sistema de informação Trackcare, utilizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Testes descritivos realizados com software SPSS 21.00 for Mac.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes os quais todos receberam transfusões, e 117 bolsas de hemoderivados. O principal diagnóstico dos pacientes foram doenças renais (60,6%). O motivo para a transfusão foi anemia (57,6%). Com gatilho de 7,0mg/dL (variando entre 6,0mg/dL e 9,0 mg/dL) para conduta transfusional de concentrado de hemácias. Após a hemotransfusão os níveis de hemoglobina variaram entre 6,8g/dL e 14,8mg/dL. Em média cada paciente transfundido recebeu em média 1,8 bolsas. O teste de Wilcoxon mostra que há diferença significativa entre os momentos pós transfusão e pré transfusão em relação a hemácias, hemoglobina e hematócrito (p-valor < 0,000).

Para a quantidade de plaquetas, não há diferença entre o pré e pós transfusão (p-valor = 0,614).

Conclusão: O gatilho transfusional apesar de variável (com algumas indicações inclusive de 9mg/dL), tendeu a próximo do usual segundo evidências (7mg/dL), com indicação em um número elevado de pacientes da amostra, os quais receberam uma media elevada de hemoderivados.

EP-367

Desfecho em 30 dias de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam transfusão de sangue

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Vitor Queiroz, Amanda Martucci, Juliana da Silva Milhomem

Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho em 30 dias de pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico, que receberam transfusão de concentrado de hemácias, correlacionando-se com os níveis de hemoglobina.

Métodos: No período de janeiro a maio de 2016, foram revisados 71 prontuários de pacientes com diagnóstico de sepse grave e choque séptico. Comparou-se o desfecho destes pacientes, correlacionando com a transfusão de hemoderivados.

Resultados: Dos 71 pacientes avaliados no período, 30 (41,7%) dos pacientes receberam pelo menos um concentrado de hemácias. No momento da inclusão no estudo, 2 pacientes apresentavam hemoglobina inferior a 7mg/dl; 11 entre 7 e 9mg/dl e 17 pacientes com hemoglobina superior a 9mg/dl. Na análise da sobrevida em 30 dias entre os pacientes que receberam hemoderivados, correlacionando-se com os níveis que apresentavam hemoglobina, durante o tratamento da sepse, observou-se 63,3% nos pacientes com hemoglobina menor que 7mg/dl, 45,5% de sobrevida naqueles com hemoglobina entre 7 e 9 mg/dl e 76,5% naqueles com hemoglobina superior a 9mg/dl.

Conclusão: Não houve correlação direta entre as taxas de hemoglobina e a sobrevida em 30 dias nos pacientes que receberam hemoderivados, apesar da limitação do estudo pelo número reduzido de pacientes inclusos.

EP-368

Acute promyelocytic leukemia with rare thrombotic presentation: a case report

Douglas Rafael Almeida Silveira, Felipe Meireles Dória, Priscila de Oliveira Percout, Juliana Anjos Monteiro, Leticia Prata de Britto Chaves
Clinica e Hospital São Lucas - Aracaju (SE), Brasil; Universidade Tiradentes - Aracaju (SE), Brasil

Acute Promyelocytic Leukemia (APL) is a well-defined acute myeloid leukemia subtype characterized by the cytogenetic

t(15;17) translocation, which encodes the fusion gene PML-RAR α involving the alfa retinoic acid receptor, a master transcription coactivator. It is characterized as well by its excellent response to differentiation therapy using alfa trans-retinoic acid (ATRA) and more recently arsenic trioxide (ATO). Clinically, this pathological entity uses to cause severe bleeding events in central nervous system and gastrointestinal tract. Less commonly is the thrombotic presentation. We report a 62 years old female patient case, which presented with a leg venous thromboembolism (VTE) 3 months before being admitted in our intensive care unit due to a diastolic decompensated heart failure caused by a mitral valve dysfunction. The valve was damaged by a thrombotic vegetation, confirmed by the lack to response to antibiotics, negatives blood stool cultures and positron emission tomography-computed tomography (PET-CT). The patient also developed, despite anticoagulation, multiples ischemic encephalic vascular accidents. Once evolving with peripheral blood cytopenias, a bone marrow evaluation was performed, and APL diagnosis explained all findings. The patient was treated with ATO + ATRA protocol and achieved hematological remissions, as well as, thrombotic events resolution, exception for some residual neurologic deficits. We considered this case a relevant report considering the differential diagnosis enrichment in patients presenting multiple thrombosis events, as also, a rare thrombotic presentation to APL, a commonly bleeding disorder.

Pediatria e neonatologia

EP-369

A taxa de mortalidade em recém-nascidos com peso < 1500g influencia diretamente a taxa de mortalidade institucional?

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Ederson Paulo dos Reis, Anna Carolina de Barros Pinto, Débora Rodrigues Nunes Tassis
Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Comparar a taxa de mortalidade Institucional com a taxa de mortalidade em recém-nascidos (RNs) com peso < 1500g em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal em um Hospital Público do Distrito Federal.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de 145 pacientes compreendidos entre o período de janeiro a junho de 2016 admitidos no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) que avaliou a taxa de mortalidade institucional comparada a taxa de mortalidade em RNs com peso <1500g.

Resultados: Foram avaliados 145 RNs destes 71 nascidos com peso <1500g, o tempo médio de VM em dias foi de 10,1 nos RNs com peso <1500g e o tempo médio de VM total foi de 8,77 dias, a taxa de mortalidade nos RNs com peso <1500g foi de 11% e a taxa de mortalidade institucional foi de 13,62%.

Conclusão: A mortalidade nos RNs com peso <1500g é alta quando comparada a taxa de mortalidade institucional

onde inclui-se todos os pacientes internados no período. É desejável atingir níveis de baixos de taxa de mortalidade, entretanto altas taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente, isso pode ser atribuído ao conjunto de serviços disponibilizados e aos distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos.

EP-370

Aleitamento na unidade de terapia intensiva neonatal: o sentimento e as dificuldades enfrentadas pelas mães dos neonatos de alto risco

Verônica Pereira Lopes, Kelcione Pinheiro Lima, Samira Rocha Magalhaes de Alencar, Antonia Tavares Maciel, Jacqueline Fidelis da Cunha, Larissa Emilia de Freitas da Silveira, Bruna de Sousa Albuquerque
Escola de Saúde Pública - Fortaleza (CE), Brasil; Hospital São Raimundo - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil; Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil

Objetivo: Avaliar as angústias, os medos e as dificuldades das mães com relação à amamentação dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Métodos: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado numa UTIN de uma maternidade pública participante da rede cegonha em Fortaleza-Ceará-Brasil. A amostra foi composta por 09 mães de recém-nascidos internados no período compreendido de junho a julho de 2015. Os dados foram obtidos através da realização de uma entrevista, guiada por um questionário com questões norteadoras. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

Resultados: A primeira reação das mães quando tomam conhecimento de que seus filhos permanecerão internados em UTIN é de desespero e tristeza. No primeiro momento, apresentam dúvidas de como elas poderão amamentar seus filhos, questionam se a qualidade e a quantidade de leite que produzem é suficiente, o ambiente assusta, a distância de casa, no caso das mães que moram no interior do estado e a preocupação com a manutenção da produção de leite são outros fatores que vem a pesar.

Conclusão: As evidências demonstram que se faz necessário realizar uma abordagem dessas mães de forma sensível, com foco primordial na humanização, respeitando as particularidades, para que essa experiência não aumente a dor e angústias.

EP-371

Controle de extubação acidental de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica: o impacto na qualidade de atendimento

Valeria Cabral Neves, Camila Gemin Ribas, Adriana Koliski, José Eduardo Carreiro

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: Analisar as ocorrências e os desfechos das extubações acidentais.

Métodos: Estudo observacional analítico prospectivo, em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, no período janeiro a julho de 2016. Os dados foram coletados por meio de ficha padronizada para o controle de extubação acidental. Para o cálculo do índice de extubação acidental utilizou-se a fórmula: número de pacientes extubados acidentalmente X 100/número de pacientes intubados/dia.

Resultados: Das 71 crianças intubadas neste período, foi observado 24 episódios de extubação acidental. Não houve diferença entre os gêneros (1:1), a mediana de idade foi de 12 meses e do peso de 8,55 kilogramas. A mediana do tempo de permanência em ventilação mecânica foi de 13,50 dias. Dezesete pacientes (71%) foram reintubados, destes quatro pacientes a extubação acidental ocorreu mais de uma vez. A mediana do tempo de ventilação mecânica após o evento adverso foi de 10 dias. Quarenta e dois por cento dos pacientes extubaram-se no período da tarde, 83% durante a semana e 17% no final de semana. As causas da extubação acidental observadas foram: agitação psicomotora (46%), manuseio da equipe multiprofissional (37%) e fixação inadequada (17%). A taxa de mortalidade foi de 13%. O menor índice de extubação acidental observado foi no mês de abril (1,01%, n=1) e o maior índice de extubação acidental foi no mês de maio (8,88%, n=8).

Conclusão: A taxa de extubação acidental mostrou-se elevada, com impacto na necessidade de reintubação endotraqueal. Sugere-se que a extubação acidental ocorre pela falta de adesão a protocolos, interferindo na qualidade da assistência em saúde.

EP-372

Monitorização de parâmetros ventilatórios em crianças sob ventilação mecânica

Greicy Kelly de Jesus, Valeria Cabral Neves, Camila Gemin Ribas, Adriana Koliski, Silvia Regina Valderramas, Ariani Cavazzani Szkudlarek
Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil

Objetivo: A adequação de parâmetros ventilatórios pode reduzir lesões associadas e o tempo de permanência em ventilação mecânica, o que reflete na qualidade da assistência. Este estudo monitorou a prática ventilatória em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e comparou com as práticas da literatura atual.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo observacional analítico realizado entre abril a setembro de 2015, onde

foram monitorados os parâmetros ventilatórios das 24, 72 e 168 horas de ventilação.

Resultados: A amostra foi de 30 pacientes. Houve predominância do gênero masculino. A permanência sob ventilação, em terapia intensiva e hospitalar foi de 8 (5,25-13,50), 10 (8-19,75) e 14,50 (10,25-30) dias respectivamente. Os parâmetros monitorados foram: 24 h (n=30): Pressão Inspiratória (PIP) 23.53±3.70 cm H₂O; Pressão de Platô (Pplatô) 20.4±3.85 cmH₂O; Pressão Expiratória Final (PEEP) 7.33±1.18 cmH₂O; Pressão de Distensão pulmonar (?P) 13.46±4.08 cmH₂O; Volume Corrente (VC) 8.2±3.03 ml/kg; Fração Inspirada De Oxigênio (FiO₂) 0.51±0.17; 72 h (n=28): PIP 23.07±4.85 cmH₂O; Pplatô 19.39±5.86 cmH₂O; PEEP 8.14±1.78 cmH₂O; VC 7.5±2.97 ml/kg; FiO₂ 0.43± 0.13; 128 h (n=20): PIP 20.35±5.15 cmH₂O; Pplatô 18.55±5.33 cmH₂O; PEEP 7.9± 2.15 cmH₂O; ?P 10.65±4.22 cmH₂O; VC 7.65±1.98 ml/kg; FiO₂ 0.45±0.18.

Conclusão: Os dados levantados são coerentes com as recomendações de estratégias protetoras. Novos estudos são necessários para determinar valores de PEEP ideais em crianças. Valores de FiO₂ podem ser otimizados. A monitorização da pressão de distensão pulmonar pode prevenir a lesão pulmonar associada à ventilação mecânica. Este estudo pode contribuir para o processo de melhoria contínua e na segurança do atendimento da criança gravemente enferma.

EP-373

Abordagem de pacientes com leucemia mielóide crônica em unidade de terapia intensiva

Marcelo Guimarães Miranda, Guilherme Menezes Mescolotte
Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

As leucemias mielóides crônicas caracterizam-se pelo acúmulo lento e gradativo de clones neoplásicos leucocitários na medula óssea e no sangue, contendo células que não tiveram sua maturação interrompida com predomínio da série granulocitária. O diagnóstico é geralmente acidental, baseado no hemograma e mielograma demonstrando leucocitose intensa. O tratamento deve ser iniciado com fármaco hidroxiuréia e continuado com quimioterapia (mesilato de imanitibe). O objetivo foi abordar a leucemia mielóide crônica na faixa pediátrica por meio de dois relatos de casos em um hospital do interior do Estado de São Paulo, a fim de descrever seus achados clínicos, diagnósticos, terapêuticos, prognósticos e evolutivos. O estudo é do tipo qualitativo, observacional e descritivo de relatos de caso com revisão de prontuários de dois pacientes e embasamento científico de 11 artigos indexados em bases eletrônicas. Os pacientes de 10 anos e de 15 anos com quadro de leucocitose, anemia e plaquetose, diagnosticados acidentalmente e internados em unidades de terapia intensiva foram tratados inicialmente com hidroxiuréia demonstrando melhora do hemograma e posteriormente tratados com mesilato de imatinibe com boa

evolução. Em ambos os casos houve eficiência do tratamento, embora a evolução no segundo caso tenha sido mais lenta por estar em uma fase diferente e mais evoluída da enfermidade. Os casos cursaram de acordo com a literatura e a conduta tomada também foi eficaz e condizente com os achados literários estudados, promovendo aumento de qualidade e expectativa de vida e a necessidade de terapia intensiva propiciou uma maior tranquilidade na condução do caso.

EP-374

Bosentan como terapia adjuvante de hipertensão pulmonar em lactente com displasia broncopulmonar grave

Marilaura Buso Teixeira, Thiago Silveira Jannuzi de Oliveira, Isabella Armond Castro, Patrícia Zschaber Anacleto, Máira Nicole Lima Soares
Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Displasia broncopulmonar, é uma doença que permanece com alta morbidade, ocorrendo em 8 a 25% dos prematuros. 40% das crianças acometidas apresentam hipertensão pulmonar, podendo evoluir com hipoxemia grave. Estudos evidenciaram benefícios do Bosentan no tratamento adjuvante de hipertensão pulmonar em adultos e persistente em recém-nascidos, com melhora na oxigenação em seis horas do início do tratamento. Utilizamos bosentan em lactente nascida de parto cirúrgico com 25 semanas. Recebeu surfactante precoce, necessitou de parâmetros altos de ventilação, sendo colocada em alta frequência. Dependente de ventilação mecânica por tempo prolongado, evoluindo com displasia broncopulmonar grave. Permitiu redução dos parâmetros ventilatórios após curso de corticoterapia. Quatro tentativas de extubação sem sucesso devido falência pulmonar. Desenvolveu hipertensão arterial pulmonar grave, diagnosticado por ecocardiograma, tentou terapia convencional, fazendo uso de óxido nítrico, sildenafil e milrinona, doses máximas por tempo prolongado, manteve fração respiratória de oxigênio elevada, labilidade respiratória optado por usar Bosentan, que permitiu redução gradual da ventilação. Traqueostomizada, recebeu alta para domicílio com cuidados de Home-Care. Os trabalhos em adultos não evidenciaram eficácia no tratamento de doença pulmonar intersticial ou obstrutiva na ausência de hipertensão arterial pulmonar. A utilização do bosentan em hipertensão arterial pulmonar está associada a aumento de sobrevida quando terapias como óxido nítrico e circulação extracorpórea não estão disponíveis. Mesmo com avanços recentes, maiores estudos são necessários para avaliar benefícios e segurança da medicação no tratamento de hipertensão pulmonar associada à displasia broncopulmonar.

EP-375

Epidemiologia da criança e do adolescente com traumatismo cranioencefálico em unidade de terapia intensiva pediátrica no Espírito Santo

Julia Baptista Bonn, Roberta Rodex de Alencar Naumann, Antônio Lima Netto, Virginia Maria Muniz, Rosiane Ramos Catharino

Disciplina de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória (ES), Brasil; Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes com traumatismo cranioencefálico admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Métodos: Investigação retrospectiva transversal descritiva de 74 prontuários de pacientes internados na UTIP-HINSG, hospital público de Vitória-ES, no período de 01/07/2013 a 31/12/2015. Excluídos recém-nascidos, óbito não institucional, morte encefálica à admissão.

Resultados: Foram admitidos no período de estudo 742 pacientes, sendo 392 do sexo feminino e 350 do sexo masculino. Incluíram-se no estudo 74 casos. Verificou-se a frequência de 71,6% do sexo masculino e 28,4% do sexo feminino, nesta população observou-se associação significativa do sexo masculino ($p < 0,005$). A mediana de idade foi de 9 anos, com distribuição de 0 a 4 anos em 29,7%, 5 a 9 anos 20,2%, 10 a 14 anos 35,1% e maiores de 15 anos 14,8%. A mediana de permanência foi de 5 dias. O setor de emergência do hospital foi responsável direto por 86% das admissões. Entre os mecanismos do trauma foram identificados: acidente de automóvel com 58,5% dos casos, quedas 23,1%, outras agressões 9,2% e outras causas 9,2%. Entre os achados em tomografias de crânio verificaram-se: edema cerebral 30,3%, fratura e hemorragia intracraniana 13,6%, fratura craniana e edema cerebral 13,6%, hemorragia epidural 9%, hemorragia subaracnóide 6%. A taxa de letalidade foi de 9,5%.

Conclusão: A principal causa de TCE foi acidente com meios de transporte, com associação do sexo masculino ao agravo e maior frequência nas faixas etárias de 0 a 4 e 10 a 14 anos.

EP-376

Falência de extubação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Lilian Regina Lengler Abentroth, Mônica Mariana de Moraes, Marizane Pelenz, Renata de Souza Zaponi, Suely Mariko Ogasawara, Claudia Rejane Lima de Macedo Costa, Maria Ivonete Wessler Garcia, Júlio Ricardo Ramos

UNIOESTE - Cascavel (PR), Brasil

Objetivo: Verificar a falência de extubação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo retrospectivo realizado de janeiro a dezembro de 2015 em uma UTIP através de coleta de dados de prontuários. Os dados foram descritos através de média e desvio padrão.

Resultados: No período admitiram na unidade 138 pacientes, 72 estavam em ventilação mecânica, destes, 18% (n=13) evoluíram à óbito, 8% (n=6) admitiram na UTI com traqueostomia, 7% (n=5) foram transferidos para

outros hospitais, 3% (n=2) fizeram traqueostomia durante internamento. Foram extubados 64% (n= 46), sendo 72% planejadas (n=34) com 9% de reintubação (n=3), 26% não planejadas (n=12), sem necessidade de reintubação. Apenas 9% (n=4) da amostra necessitou de VNI pós extubação. A média de idade foi de 31 meses, a principal causa de admissão foi clínico não neurológico 77% (n=33). O tempo de ventilação mecânica foi 8±7,85 dias, e de sedação 7±6,61 dias. Com relação aos parâmetros ventilatórios utilizados no dia da extubação, o principal modo ventilatório utilizado foi o SIMV (67%, n=29), a média da FiO₂ utilizada foi de 37±8,97 %, a PEEP de 6±1,05 e a pressão de suporte de 18±3,01. O tempo de permanência em UTI foi de 12±10,81 dias e hospitalar 32±31,57 dias, sendo que 95% destes pacientes receberam alta da UTI e 86% alta hospitalar.

Conclusão: A taxa de falência na extubação nesta UTIP é relativamente baixa.

EP-377

Linfocitose hemofagocítica na unidade de terapia intensiva pediátrica

Talita de Jesus Nascimento, Sara dos Santos Jorge, Viviane Damas Ribeiro dos Santos, Roberta Rodex de Alencar Naumann, Julia Baptista Bonn

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória (ES), Brasil

Hepatoesplenomegalia, pancitopenia e insuficiência hepática estão presentes em várias doenças, sendo a Linfocitose Hemofagocítica (LHF) uma delas. LHF é mais frequente em pacientes pediátricos, principalmente menores de 2 anos. Este caso trata-se de adolescente (12 anos), proveniente da zona rural do Espírito Santo. Admitido no hospital com hiporexia, astenia, febre e tosse intermitente há 30 dias, com piora na última semana, associado a inapetência e vômitos. Ao exame: prostrado, hipocorado, hipoglicêmico, com linfonodomegalias generalizada, taquidispnéia, hepatoesplenomegalia e ascite. Necessitou de intubação orotraqueal. Apresentou petéquias e sangramentos associados à alteração do coagulograma, aumento de enzimas hepáticas, hipoalbuminemia, hipofibrinogenemia, pancitopenia, hipoglicemia e PCR aumentada. Culturas e sorologias negativas. Colesterol e triglicérides normais. RX tórax: infiltrado microalveolar difuso. USG abdômen: hepatoesplenomegalia homogênea. Mielograma: compatível com síndrome hemofagocítica. Iniciado tratamento com Etoposídeo. Entretanto, apresentou piora clínica, com choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos e óbito no 7º dia de internação. Na LHF ocorre destruição dos tecidos devido à ativação imune anormal e inflamação excessiva por ausência de regulação negativa de macrófagos e linfócitos ativados. Pode ser esporádica ou familiar. Tem a infecção como principal fator desencadeante. Possui achados clínicos variáveis e não possui achado laboratorial específico. Segundo os critérios do protocolo HLH-2004, o diagnóstico pôde ser feito pela presença de 3 achados clínicos (febre, esplenomegalia e citopenia) e 2 achados imunológicos

(hemofagocitose e hipofibrinogenemia). A LHF é rara e, muitas vezes, subdiagnosticada. Conhecer sua fisiopatologia e seu diagnóstico aumenta a suspeição do quadro e permite o tratamento precoce, principalmente em pacientes graves.

EP-378

Perfil dos neonatos admitidos na unidade de terapia intensiva de uma maternidade do nordeste brasileiro

Hercilla Nara Confessor Ferreira de Farias, Nubia Maria Lima de Sousa, Aline Dias Beserra, Nilba Lima de Souza, Viviane Borges de Araújo

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Identificar o perfil do recém-nascido admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade escola de referência em alto risco.

Métodos: Estudo exploratório descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado na UTIN da Maternidade Escola Januário Cicco, em Natal-RN. Os dados foram obtidos em banco de dados da própria unidade no período de janeiro a junho de 2015. Foram excluídos do estudo aqueles com registros incompletos. Classificou-se a população de acordo com as características perinatais e fatores determinantes da internação neonatal.

Resultados: Internaram 141 neonatos, destes 59,8% eram do sexo masculino. a prematuridade (< 37 semanas) em 78%, com taxa de nascimento por parto cesário de 73,1%. Os dados antenatal apontam que apenas 26,9% receberam corticosteróide e 11,4% tiveram tempo de bolsa rota = 18h. Quanto às condições de nascimento, 80,9% estavam adequados para idade gestacional (AIG); 36,9% obtiveram Apgar no 1º minuto de vida < 7; foram classificados 38,3% em baixo peso e 32,6% em muito baixo peso ao nascer. A ventilação mecânica foi aplicada em 39,7% dos casos, a porcentagem de reanimação atingiu 31,2% e a mortalidade neonatal geral chegou a 11,4%.

Conclusão: Observou-se que no período estudado a população de neonatos internada foi composta em sua maioria de prematuros e com baixo peso ao nascer. A fração de óbitos para o período apresentou-se alta em comparação com dados da literatura. Reconhecer as características dessa clientela pode corroborar para compreensão de fatores condicionantes da internação em unidade neonatal e construção de estratégias preventivas.

EP-379

Perfil epidemiológico e assistencial de neonatos admitidos no serviço de neonatologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Vitória/ES

Virginia Maria Muniz, Antônio Lima Netto, Roberta Rodex de Alencar Naumann, Talita de Jesus Nascimento, Lucas de Oliveira Lopes, Angela Marreco Weigert

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória (ES), Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e assistencial dos neonatos admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), hospital público que compõe a rede do Sistema Único de Saúde -SUS, em Vitória -ES, Brasil, no período de julho de 2013 a julho de 2016.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo de corte transversal com a análise de dados obtidos do banco de dados próprio do serviço. Foram avaliadas as frequências e as porcentagens das variáveis demográficas e assistenciais utilizando o programa SPSS 15,0.

Resultados: Os dados dos 439 pacientes incluídos demonstraram que, os municípios da Grande Vitória originaram a maioria dos pacientes (60%) em relação ao interior do Estado, 57% eram do sexo masculino, a idade gestacional predominante acima de 37 semanas (71%), a faixa de peso mais frequente foi acima de 2500g (69%), o diagnóstico de admissão por grupo de doença predominante foi malformações congênitas (26%). Quanto as variáveis da assistência foram observados os seguintes percentuais de utilização: ventilação mecânica (45%), nutrição parenteral (27%), substâncias vasoativas (24%), hemoderivados (33%), Cateter Central de Inserção Periférica - PICC (73%), disseções venosas (14%). O percentual de óbitos foi de 8,4%.

Conclusão: Os dados obtidos demonstram a alta complexidade dos pacientes atendidos na UCIN do HINSG. A taxa de mortalidade está dentro da variação encontrada em outras unidades no Brasil e no mundo.

EP-380

Prevalência bacteriana das hemoculturas realizadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica mista de Natal/RN

Izaura Luzia Silvério Freire, Rejane Ferreira de Lima, Luzia Clara Cunha de Menezes, Nubia Maria Lima de Sousa, Anderson Brito de Medeiros, Ana Christina Silva do Nascimento

Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN), Brasil

Objetivo: Conhecer a prevalência bacteriana das hemoculturas realizadas em uma UTI pediátrica mista de Natal/RN.

Métodos: Estudo descritivo, com dados retrospectivos e abordagem quantitativa, realizado em uma UTI pediátrica mista de Natal/RN. A população constituiu-se por todas as crianças internados na UTI no período de janeiro a dezembro de 2015 e que realizaram hemoculturas.

Resultados: No período do estudo, foram coletadas 373 amostras de sangue para hemocultura em 178 crianças que se internaram na UTI pediátrica mista. Cada criança

realizou de 1 a 25 hemoculturas, com uma média de 2,1 hemocultura/criança. A maioria das hemoculturas tiveram resultado negativo (77,5%). Dos 23,5% de hemoculturas positivas, prevaleceram as Leveduras (19,7%), *Staphylococcus Epidermidis* (14,5%), *Staphylococcus Haemolyticus* (11,8%), *Coccus Gram Positivos* (9,2%), *Cândidas Topicalis* (7,9%), *Staphylococcus Hominis* (6,6%), *Bactérias Gram Negativas* (5,3%) e *Enterococcus faecalis* (3,9%). E com mesmo percentual (2,6%) apareceram as cepas de *Enterobacter Aerogenes*, *Burkholderia cepacia*, *Escherichia coli* e *Cryptococcus laurentii*. E ainda com uma hemocultura positiva surgiram *Candida parapsilosis*, *Staphylococcus lugdunensis*, *Streptococcus pyogenes A*, *Salmonella sp.*, *Acinetobacter baumannii*, *Salmonella sp.*, *Enterobacter cloacae* e *Staphylococcus aureus*.

Conclusão: O conhecimento dos mecanismos de transmissão e a ampliação dos recursos diagnósticos laboratoriais, bem como a identificação de bactérias multi-resistentes, antibioticoterapia adequada, vigilância epidemiológica, medidas de isolamento, materiais e equipamentos adequados, higienização do ambiente, treinamento da equipe multiprofissional e a implementação de medidas de controle são alguns meios de se prevenir as infecções da corrente sanguínea.

EP-381

Qual o desfecho das desintubações eletivas dos pacientes com bronquiolite internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público do DF?

Gunther Amaral, Alessandra Guimarães Marques, Sheyla Cristine Lobo Pegoraro, Ederson Paulo dos Reis, Anna Carolina de Barros Pinto, Débora Rodrigues Nunes Tessis

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho das taxas de desintubações eletivas dos pacientes internados em uma UTI pediátrica com diagnóstico de bronquiolite.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de 12 pacientes internados na UTI Pediátrica no período de janeiro 2015 a junho 2016, com diagnóstico de bronquiolite. Foram avaliados o desfecho desses pacientes quanto ao sucesso das desintubações eletivas, tempo de permanência e taxa de alta.

Resultados: Dos 12 pacientes admitidos nesse período com diagnóstico de bronquiolite, em suporte de ventilação mecânica 8(67%) e Ventilação espontânea com uso de oxigenoterapia 4(33%). Aqueles que usaram o suporte de ventilação mecânica, 7(87,5%) foram desintubados eletivamente e 1(12,5%) desintubado acidentalmente. Não foi observado nenhuma reintubação, obtendo 100% de sucesso nas desintubações eletivas. O tempo médio de ventilação mecânica e o tempo médio internação dos pacientes com bronquiolite foi respectivamente de 4,35 e 9,31 dias. A taxa de alta foi de 100% dos pacientes com bronquiolite.

Conclusão: Apesar da literatura atual indicar como tratamento da bronquiolite, suporte clínico baseado em hidratação, oxigenoterapia e manipulação mínima, vimos que a sistematização no atendimento desses pacientes com a equipe interdisciplinar a fim de proporcionar uma padronização e melhor suporte dos casos de bronquiolite surtiu efeito quando ao desfecho favorável desses pacientes.

EP-382
Relato de síndrome de Shaken Baby: alerta contra agressão infantil

Jéssica Lopes de Oliveira, Jussara Silva Lima, Guilherme Cia Zanetti, Letícia Ferreira Guimarães Dieguez, Tassiani Turra Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba (MG), Brasil

A Síndrome de Shaken Baby (SSB) é uma emergência pediátrica, caracterizada por achados decorrentes de maus tratos, como presença de hematoma subdural ou subaracnóide, edema cerebral difuso e hemorragias retinianas. As agressões domésticas ocorrem na idade de 4-6 meses, cerca de 7-30% morrem, 30-50% têm déficits neurológicos, 30% podem se recuperar sob risco de sequelas. Descrição do caso: Lactente de 3 meses, feminina, admitida em mau estado geral (MEG), apresentando desconforto respiratório grave, flexão e rigidez de membros superiores e extensão de membros inferiores. Pai relatava quadro de início súbito, apresentando choro intenso, agitação e apneia. Negava uso de medicamentos, febre, intercorrências perinatais ou traumatismos. Exame físico: hipocorada, desidratada, com hematomas cutâneos em diferentes fases de resolução. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal permanecendo 105 dias na UTI. Teve piora hemodinâmica, com crises convulsivas, broncoespasmo e estridor. Realizado fundoscopia ocular: múltiplas hemorragias retinianas; tomografia de crânio: hemorragia subaracnóide em regiões posteriores do encéfalo e coleção frontal; raio x de tórax: calo ósseo em dois arcos costais, em diferentes tempos de consolidação. Após exclusão de diagnósticos diferenciais, foi sustentada SSB. Evoluiu com encefalopatia. Retornou 1 ano e 3 meses após, em MEG, obnubilada, pele mosqueada, saturação de 65% e pulsos impalpáveis, com óbito 11 horas após a admissão. Comentários: A SSB é vista inicialmente em serviços de urgência. É de difícil diagnóstico devido às informações dos eventos desencadeantes virem dos próprios agressores. O médico deve atentar a sinais sugestivos de abuso, para agir rápido, dado a gravidade do acometimento.

EP-383
Síndrome antifosfolípide catastrófica associado a HIV: relato de caso em paciente pediátrico

Patricia Barbosa de Carvalho, Priscila Aparecida Oliveira Milhome, Fernanda Guedes Carvalho, Erica Gomes Cavalcante, Raphaella Rosado Gomes

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

A síndrome antifosfolípide (SAF) é uma doença auto-imune sistêmica caracterizada pela ocorrência de trombose arterial e venosa associada com a presença de anticorpos antifosfolipídicos. A SAF catastrófica é a manifestação mais grave caracterizada pela ocorrência de trombose em vários órgãos ao longo de um curto período de tempo, afeta menos de 1% dos doentes com síndrome. O objetivo deste estudo foi relatar um caso raro de SAF catastrófica associada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) em criança. Paciente, 3 anos, sexo masculino, admitido com quadro de pneumonia, anasarca e derrame pericárdico, apresentou ao ecocardiograma imagem sugestiva de trombo em atrio direito estendendo-se a veia cava superior e derrame pericardico moderado. Evoluiu durante internação com paralisia facial direita, em tomografia computadorizada (TC) de crânio observou-se discreta área de hipoperfusão em núcleo caudado, houve piora clínica com ascite e hepatomegalia sendo realizado TC de abdomen com contraste venoso que evidenciou áreas hipovasculares em rins, pâncreas, parênquima hepático e mucosa gástrica. Laboratorialmente encontrava-se hipoalbuminemia, hiponatremia, hiperlactatemia e proteinúria, sem alterações de função renal. Realizado dosagem de autoanticorpos para SAF com resultado positivo para anticoagulante lúpico, fechando critério para diagnóstico de SAF catastrófica. Apresentou sorologia positiva para HIV, encontrada sorologia positiva em ambos os pais. Infecção por HIV está associado com uma elevada prevalência de anticorpos antifosfolipídicos. SAF catastrófica é uma doença rara, com alta mortalidade, sua identificação precoce é fundamental para estabelecer um tratamento eficaz e melhorar o prognóstico.

EP-384
Síndrome hemofagocítica congênita

Cristina Sabbatini da Silva Alves, Herilene Carla Zevedo Nogueira, Carolina Gomes Drummond, Mariana Fonseca Cordeiro, Flavia Andreia Gonçalves Cobucci
Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

A síndrome hemofagocítica (SH) se caracteriza por uma ativação imune patológica, podendo ser primária (associada a mutações genéticas) ou secundária a infecções, neoplasias, doenças auto-imunes. As principais manifestações clínicas são: febre, citopenias, esplenomegalia, hemofagocitose, hipotrigliceridemia, hipofibrinogemia. A incidência da forma congênita é de 0,12/100.000 crianças por ano. I.E.A.S, 1 mês e 20 dias, parto vaginal, sorologias maternas normais, cultura para Streptococcus do grupo B positiva. Ao nascimento hepatoesplenomegalia, petéquias em tronco, plaquetopenia, proteína C reativa alterada. Sepsis precoce presumida tratada com ampicilina e gentamicina, recebeu transfusões de plaquetas. Ao término do tratamento manteve hepatoesplenomegalia. Evoluiu com pancitopenia grave e aumento progressivo da esplenomegalia, com necessidade de transfusões frequentes. Ultrassonografia abdominal com

hepatoesplenomegalia inespecífica. Pesquisas para TORCHS, dengue, anticardiolipina, antioagulante lúpico, teste do pé, enzimas hepáticas e reticulócitos sem alterações. Pesquisa para Doença de Wolman, Gaucher e Niemann - Pick negativas. Mielograma revelou medula hiperplásica com maturação normoblástica, imunofenotipagem da medula óssea normal, biópsia de crista ilíaca também com hiperplasia difusa. Cariótipo de medula óssea normal. Evoluiu com insuficiência respiratória devido volume abdominal muito aumentado, demandando intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Indicada esplenectomia devido a pancitopenia severa e hemorragia pulmonar. Anátomo-patológico do baço evidenciou hemofagocitose intensa, não encontradas células anormais. Evoluiu com melhora da pancitopenia após esplenectomia. Síndrome Hemofagocítica Congênita torna-se diagnóstico principal. Segue propedêutica: pesquisa de mutações genéticas associadas.

EP-385

Tratamento de bruxismo grave em paciente pediátrico com traumatismo crânio encefálico

Renata Stifelman Camilotti, Liliane Cristina Onofre Casagrande, Thiago Aragon Zanella, Juliana Jasper, Edela Puricelli

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Crianças com TCE grave necessitam de internação prolongada em UTI, com alta mortalidade e morbidade, além de elevado custo financeiro. Em alguns casos, esses pacientes podem desenvolver o bruxismo, hábito de apertar e/ou ranger os dentes, provocando dores de cabeça, desgaste dos dentes e distúrbios da articulação temporomandibular. As causas do bruxismo podem ser diversas, desde tensão emocional, mal oclusão dentária ao uso de medicamentos e síndromes. O bruxismo pode trazer como consequências a destruição das estruturas de sustentação dos dentes, bem como favorecer o surgimento de dor, fadiga e hipertrofia dos músculos da mastigação, disfunção nas articulações temporomandibulares e dores de cabeça. O trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente, sexo feminino, 9 anos de idade, internada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre vítima de traumatismo crânio encefálico grave que passou a fazer bruxismo durante sua internação. Nesse caso, buscou-se estabelecer uma terapêutica que visasse a eliminação dos danos causados por este hábito parafuncional, através de uma placa interoclusal de silicone. Desta forma, proporcionou-se condições de equilíbrio oclusal e mandibular, importantes para proteção dos elementos dentários, relaxamento dos músculos, prevenindo também sobrecarga para a articulação temporomandibular. Aplicações de toxina botulínica - substância que age nas sinapses nervosas do sistema nervoso colinérgico periférico, para evitar a liberação de neurotransmissores resultando em um efeito anticolinérgico que induz à paralisia muscular, também foram indicadas, pois têm demonstrado eficiência no alívio dos sintomas do bruxismo pelo uso de doses controladas.

EP-386

Tuberculose miliar consequente a evento pós vacinal em paciente com agamaglobulinemia

Marcelo Guimarães Miranda, Guilherme Menezes Mescolotte

Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil

A agamaglobulinemia é uma imunodeficiência primária decorrente de um defeito da maturação da célula B que resulta na produção inadequada de imunoglobulinas. O objetivo é descrever os achados de um paciente pediátrico com diagnóstico de agamaglobulinemia atendido em um hospital de nível terciário no estado de São Paulo. O estudo é um relato de caso, qualitativo, observacional e descritivo, desenvolvido a partir de 12 artigos científicos. O lactente, masculino, 5 meses, admitido no Pronto Socorro apresentando tosse secretiva há um mês, acompanhada de febre e sinais de desconforto respiratório. Histórico pediátrico de baixo ganho ponderal e pneumonias de repetição. Internado para tratar pneumonia do lobo pulmonar inferior esquerdo. Na internação foi identificado úlcera em local de aplicação de BCG e iniciado triagem para imunodeficiência. Evoluiu com piora clínica e foi encaminhado para a UTI pediátrica, necessitando de ventilação mecânica não invasiva. Evoluiu com piora clínica e insuficiência respiratória com necessidade de Intubação orotraqueal, insuficiência hepática e choque culminando em óbito. Foi encaminhado para necropsia sendo descrito cortes histológicos com vários grânulos de necrose caseosa. A coloração de Ziehl-Neelsen mostrou numerosos bacilos álcool-ácido resistentes intra e extracelulares e granulomas em vários órgãos que confirmou o diagnóstico de tuberculose miliar. O parecer definitivo destacou a imunodeficiência por agamaglobulinemia como razão básica das manifestações clínicas. Esse caso ilustra a importância do diagnóstico precoce da doença, uma vez que a vacina BCG é dada nos primeiros dias de vida e tem contra indicação absoluta em pacientes com agamaglobulinemia.

EP-387

Uso de alteplase em hemorragia intraventricular em recém-nascido a termo - relato de 2 casos

Marilaura Buso Teixeira, Thiago Silveira Jannuzi de Oliveira, Isabella Armond Castro, Patrícia Zschaber Anacleto, Maira Nicole Lima Soares
Neocenter/SA - Belo Horizonte (MG), Brasil

Hemorragia intraventricular tem diversas etiologias, como, trauma, asfixia, distúrbios hemorrágicos ou anomalia vascular congênita. Prognóstico variável depende do grau e tipo de hemorragia. As principais complicações são paralisia cerebral, ventrículomegalia, hidrocefalia e convulsões. O tratamento fibrinolítico associa-se as complicações. Utilizamos alteplase para tratamento de hemorragia intraventricular em dois recém-nascidos a termo sem diagnóstico prévio. O primeiro recém-nascido admitido após crise convulsiva e diagnosticado, através de tomografia de crânio, hemorragia intraventricular maciça

e dilatação ventricular com hemoventrículo. O segundo RN admitido com insuficiência respiratória evidenciando, nos exames admissionais, plaquetopenia. Realizado ultrassonografia transfontanelar precoce, evidenciando hemorragia cerebral com sinais de hidrocefalia não comunicante, sem sinais de hipertensão intracraniana. A tomografia de crânio evidenciou hemorragia cerebral de grande volume fronto-parietal direita, com inundação ventricular. O primeiro recebeu três doses de alteplase e o segundo, recebeu duas doses, ambos em dias consecutivos. Evoluíram com melhora do conteúdo hemorrágico drenado sendo suspenso o uso da alteplase. Realizado controle com tomografia computadorizadas de encéfalo que evidenciou em ambos os casos hemorragia em absorção. A utilização da terapia fibrinolítica intraventricular, vem evoluindo com relatos conflitantes na literatura, porém há trabalhos em pacientes maiores que 18 anos evidenciando benefícios em caso de hemorragia cerebral, diminuindo a mortalidade e a necessidade de derivação ventricular, melhorando o resultado funcional, sem aumentar o risco de ventriculite ou recorrências de hemorragias.

EP-388

Meningoencefalite por *Salmonella group* em lactente

Patricia Barbosa de Carvalho, Raphaella Rosado Gomes, Michelle Junko Doami Serrao, Jessica Figueiredo Dantas, Marina Gabay Moreira
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil

A infecção por *Salmonella* não-typhi em lactentes é considerada rara e se manifesta de forma variada e, muitas vezes, severa, com diarreias sanguinolentas, sepse, bacteremia, choque séptico e meningite. Lactente de 8 meses, sexo masculino, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e macrocrania em investigação, procedente do interior do estado, evoluiu com febre, vômitos, mal convulsivo e rebaixamento do nível de consciência. No serviço de emergência complicou para choque séptico e melena. Nega antecedentes de crises convulsivas e quadro diarreico. Na UTI pediátrica, foi realizado punção transfontanelar de alívio devido sinais de hipertensão intracraniana. Estudo do líquido cefalorraquidiano: Cor amarelo claro; turvo; Citometria: leucócitos 1067 mm^3 , hemácias 27 mm^3 ; Citologia: linfomononucleares 55%, polimorfonucleares 45%; Glicose: 5; Proteínas: 790. VDRL e pesquisa de fungos negativas. Cultura do liquor: *Salmonella group*, resistente a penicilinas e cefalosporinas, sendo introduzido meropenem e ciprofloxacino. Foi submetido a procedimento neurocirúrgico ("Brain wash") com derivação ventricular externa em D6 de antibióticos devido persistência de febre e 02 culturas de controle do liquor ainda positivas. Cultura negativou em D11 de antibioticoterapia. Devido raridade do quadro e poucas publicações na literatura médica brasileira, ressaltamos a necessidade de divulgação deste agente bacteriano como causador de infecção severa e invasiva com comprovação microbiológica.

EP-389

Pênfigo paraneoplásico como sinalizador de doença de Castleman oculta: um relato de caso raro

Juliana Jasper, Liliane Cristina Onofre Casagrande, Thiago Aragon Zanella, Renata Stifelman Camilotti, Edela Puricelli
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

O pênfigo paraneoplásico (PPN) é uma doença autoimune, de prognóstico grave, que se caracteriza por lesões mucocutâneas polimorfas, associada a neoplasias linfoproliferativas. Os portadores geralmente apresentam um histórico de linfoma, ou menos comumente, timoma e Doença de Castleman. Muitas vezes, a doença de base ainda apresenta-se oculta, sendo o PPN um importante sinalizador, como é descrito no presente estudo. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma adolescente de 16 anos, internada por queixas de tosse, falta de ar, manchas na pele, mucosite e conjuntivite. A oroscopia revelou gengivite generalizada e úlceras extensas por toda a cavidade bucal, sangrantes e dolorosas à manipulação. Achados clínicos decorrentes da extensa investigação multiprofissional revelaram uma lesão linfoproliferativa em mediastino posterior, compatível com Doença de Castleman. A paciente foi submetida à cirurgia para ressecção tumoral e permaneceu na UTI por um longo período devido a complicações pós-operatórias (fístula bronco-pleural). A análise dos fragmentos da biópsia de pele e de mucosa oral foram conclusivos para o diagnóstico de PPN, nos quais foram realizados os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico. Sendo assim, optou-se pela pulsoterapia com 1g de metilprednisolona por 3 dias, seguido de administração diária de 40mg da mesma medicação a cada 12h e ciclos de ciclofosfamida. Como tratamento tópico para as lesões bucais de PPN, utilizou-se o propionato de clobetasol a 0.05%, que apresentou boa resposta e remissão total das úlceras. A paciente segue internada em protocolo terapêutico para a doença de base e em acompanhamento pela equipe de Odontologia Hospitalar.

EP-390

Preditores de sucesso e insucesso na condução da ventilação não invasiva em pediatria

Gabriela Lívio Emídio, Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon, Patricia Godano Schlodtmann, Ester Piacentini Corrêa Guimarães
Hospital Vera Cruz - Campinas (SP), Brasil

Objetivo: Identificar e analisar os preditores de sucesso e insucesso na condução da Ventilação Não Invasiva (VNI) em crianças de uma UTI Pediátrica (UTIP) com antecedentes pessoais, diferentes doenças e na presença ou ausência do fisioterapeuta respiratório.
Métodos: Coorte retrospectivo dos prontuários eletrônicos de crianças internadas na UTIP do Hospital Vera Cruz entre janeiro de 2015 a junho de 2016. Critério de inclusão: uso de VNI em insuficiência respiratória (IRp).

Resultados: VNI foi adaptada em 26 casos de IRp e verificou-se sucesso em 61,5% desses. A presença de antecedentes pessoais foi relacionada a maior taxa de insucesso e esse grupo também apresentou maior tempo de internação hospitalar (39,7 dias) contra 11 dias do grupo que obteve sucesso. Em 35,7% dos casos de insucesso culminando com intubação traqueal, não havia um fisioterapeuta respiratório presente na UTI.

Conclusão: O fisioterapeuta respiratório é membro fundamental na condução da VNI e essa terapia pode desempenhar um papel importante no manejo da IRp, evitar intubação traqueal e, com isso, reduzir o tempo de permanência hospitalar.

EP-391

Tratamento odontológico de paciente pediátrico em ambiente de terapia intensiva

Liliane Cristina Onofre Casagrande, Candice Haas Buchfink, Thiago Aragon Zanella, Juliana Jasper, Edela Puricelli

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Os pacientes com alterações sistêmicas graves, principalmente os internados em ambiente de terapia intensiva, necessitam de suporte de profissionais de saúde para a manutenção da higiene bucal. O processo de recuperação da criança pode ser comprometido em decorrência das alterações bucais apresentadas durante a internação. Desse modo, cabe ao cirurgião-dentista certificar-se da real necessidade e oportunidade para as intervenções odontológicas afim de colaborar com a conservação da estabilidade do estado clínico. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento odontológico na equipe multidisciplinar da UTI pediátrica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, acometido por quadro de tórax asfíxiante, internado para realização de procedimento cirúrgico torácico com histórico de outras cirurgias anteriores e várias sepses. Foi solicitada avaliação da equipe de Odontologia para remoção de focos sépticos bucais e adequação bucal previamente ao procedimento cirúrgico. Todo tratamento odontológico necessário foi realizado em ambiente de UTI com uso de sedação. Os pais e cuidadores foram orientados à prática adequada de higiene bucal. Com isso, o procedimento cirúrgico foi realizado e o pós-operatório se desenvolveu sem intercorrências significantes, proporcionando a alta hospitalar ao paciente.

ÍNDICE DE AUTORES

A		
Adalton Leonel de Souza	EP-025, EP-037	Alice Maria Camilo de Aguiar EP-036
Adeildo Jose dos Santos	EP-193	Aline Bossa AO-009, AO-011
Adenilde da Luz Leitão	AO-058	Aline Braz Pereira AO-032, EP-059, EP-078, EP-327
Adriana Carla Bridi	AO-091	Aline Carin Costa Pícolo EP-100
Adriana Carta Longo	EP-056	Aline Carvalho Gouveia EP-136
Adriana Elisa Carcereri de Oliveira	AO-089, AO-102	Aline Corrêa Mecenias Seixas EP-149
Adriana Girardi	EP-286	Aline Dias Beserra EP-378
Adriana Kelly Almeida Ferreira	EP-063, EP-138, EP-173, EP-182, EP-185	Aline Dias Dornelles EP-191
Adriana Koliski	EP-371, EP-372	Aline Fantin Cervelin EP-071, EP-093, EP-106, EP-131, EP-178, EP-191
Adriell Ramalho Santana	EP-282, EP-283	Aline Gobett Cardoso Feliciano EP-151
Adrielle Barbosa Machado	AO-089	Aline González Silva EP-233
Áfia Regina da Silva Gouveia	EP-287	Aline Mara Lima EP-188
Agamenon Quintero	AO-001, AO-003, AO-019, AO-075	Aline Maria Ascoli AO-038
Agatha Nunes da Silva	EP-169	Aline Mizusaki Imoto EP-227
Agenor Spallini Ferraz	AO-080	Aline Mota Marques EP-104, EP-105
Aglauvanir Soares Barbosa	EP-104, EP-219	Aline Nassiff EP-124, EP-356
Agnaldo da Silva	AO-040	Aline Oliveira da Silva Porto EP-141
Akemy Carvalho	EP-067, EP-202	Aline Raquel de Andrade Leite de Paula EP-103
Alana de Alcântara Brito	EP-183, EP-196, EP-220, EP-359	Aline Siqueira Bossa AO-070
Alberto de Fatima Lima	EP-129	Alini Vargas EP-289
Alberto Rojue Bustos	EP-309	Alisson Azevedo Gois EP-149
Alcides Marques Junior	EP-323	Alisson Rodrigo Belini AO-043
Alejandro Bruhn	AO-005	Allan Ramos Esquivel AO-028
Alessandra Castilho Mansano Sanches	EP-331, EP-342	Allana dos Reis Correia EP-218, EP-236
Alessandra de Assis Miura	EP-012, EP-017, EP-085, EP-089, EP-095, EP-114, EP-169, EP-289, EP-295, EP-296	Aldren Souza AO-018, EP-116
Alessandra Guimaraes Marques	EP-009, EP-029, EP-031, EP-032, EP-033, EP-358, EP-369, EP-381	Allison Barros Santana EP-192
Alessandra Lima	EP-126	Allysson Magno Soares Ribeiro EP-230
Alessandra Lopes Braga	AO-048	Aloir Neri de Oliveira Júnior AO-016
Alessandra Mendonça de Miranda	EP-013	Álvaro Della Bona EP-176
Alessandra Preisig Werlang	EP-003, EP-235	Álvaro Koenig AO-015, EP-050, EP-059, EP-078
Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva	AO-046, EP-147, EP-225	Álvaro Réa-Neto EP-090, EP-339
Alexandra Madalosso Machado Pelisson	EP-044	Amalia Schiel AO-014
Alexandre Biasi Cavalcanti	AO-009, AO-011, AO-015, EP-050	Amanda Akemi Ferreira Odo EP-052
Alexandre de Matos Soeiro	AO-070, EP-312	Amanda Carvalho Maciel EP-238
Alexandre de Souza Narciso	EP-140	Amanda Della Giustina AO-016
Alexandre Diniz Lacerda	EP-325	Amanda Dias Lima Morais EP-286, EP-348
Alexandre Giani Marcos Dias	EP-177	Amanda Jacomeli Matsuura EP-227
Alexandre Jorge de Andrade Negri	AO-025, AO-086, EP-165, EP-287, EP-338, EP-349	Amanda Martucci EP-367
Alexandre Vaz Scotti	AO-081	Amanda Nadja EP-207
		Amanda Peres do Nascimento EP-066
		Amanda Roepke Tiedje EP-327
		Amauri Francisco de Marchi Bemfica EP-271
		Amaury Cezar Jorge EP-014, EP-249

Ana Beatriz Nepomuceno Cunha	EP-064, EP-165, EP-291, EP-338	Anderson Vaz Bruscajim	EP-140
Ana Carla Carvalho Coelho	EP-281, EP-303	Andra Carla Santos de Araújo	EP-027
Ana Carla Silva Alexandre	EP-213, EP-217	André Cardoso Braun	EP-015, EP-365
Ana Carolina Andrade	AO-056	André de Moura Carvalho	EP-319
Ana Carolina Caldara Barreto	EP-059, EP-078	André Franz da Costa	EP-232
Ana Carolina Correa	EP-140	André Jaccoud de Oliveira	EP-049, EP-227
Ana Carolina da Silva Santos	EP-206	Andre Lopez do Nascimento	EP-216, EP-246
Ana Carolina Gern Junqueira	EP-059, EP-078	Andre Luis Brugger e Silva	AO-089, AO-102
Ana Carolina Oliveira Ferreira	EP-114	André Luiz Langer Manica	EP-319
Ana Carolina Oliveira Moraes	EP-188	André Macedo Luna	EP-338
Ana Carolina Riçaldo Boni	EP-020, EP-341	Andre Matheus Raphael Erreria	EP-097
Ana Carolina Takakura	EP-005	André Moreira Nicolau	EP-214
Ana Carolina Teixeira da Silva	EP-172	Andre Peretti Torelly	AO-018, EP-116
Ana Carolina Vieira Echeverria Batista	EP-324, EP-330	Andre Sant'Ana	EP-007, EP-008, EP-108, EP-145
Ana Christina Silva do Nascimento	EP-238, EP-320, EP-343, EP-380	Andrea Diez Beck	AO-007
Ana Claudia Pinho de Carvalho	EP-067, EP-202	Andréa Diogo Sala	AO-103
Ana Cristina Carvalho da Costa	EP-340	Andrea Luciana Araujo De Mattos	EP-150
Ana Cristina Lage	EP-155	Andreia Bendini Gastaldi	EP-091
Ana Gabriella Bandeira Freire	EP-151	Andreia Centenaro Vaez	EP-018, EP-245
Ana Laura Jardim Tavares	EP-265	Andreia Zanon	EP-221
Ana Lucia Andrade	AO-048	Andressa de Andrade Santos	EP-260
Ana Lúcia Martins Costa	AO-002	Andressa Hellen Nora da Silva	EP-056
Ana Luiza Bierrenbach	AO-048	Andressa Moulin	EP-334
Ana Luiza Mezzaroba	AO-037	Andreza Moura Magalhães Ferreira	EP-105, EP-219
Ana Luiza Rizzatti Filipini	EP-015, EP-365	Andreza Serpa Franco	AO-091
Ana Marcia Azevedo de Sousa	EP-151	Angel Ricardo Arenas Villamizar	AO-001, AO-019, AO-075
Ana Margaret Pereira de Sousa	EP-177	Angela Cubides	AO-001, AO-019
Ana Maria Laus	EP-124, EP-170, EP-356	Angela Enderle Candaten	EP-082, EP-221, EP-248
Ana Maria Silva Camargo	EP-146, EP-266, EP-354	Angela Maria Geraldo Pierin	EP-316
Ana Paula Amorim Moreira	AO-091	Angela Marreco Weigert	EP-379
Ana Paula Anzolin	EP-100	Angela Pinho Dariano	EP-270
Ana Paula da Costa Henriques	EP-111, EP-119	Angelica Luna	AO-001, AO-019
Ana Paula Devite Cardoso	EP-189	Angelica Rosat Consiglio	EP-248
Ana Paula Metran Nascente Pereira	AO-050	Angelina Vessozi de Azevedo	EP-007, EP-145
Ana Paula Padilha	EP-074	Anibal Basile Filho	EP-124, EP-170, EP-356
Ana Paula Pierre de Moraes	AO-045	Anna Carolina de Barros Pinto	EP-001, EP-009, EP-029, EP-032, EP-033, EP-358, EP-369, EP-381
Ana Paula Santos	EP-127, EP-205	Anna Carolina Jaccoud	EP-021
Ana Paula Santos Silva Acelino	EP-110	Anna Silva Machado	AO-023
Ana Paula Silva Santos	EP-099	Anne Karoline Oliveira Mendonça Bispo	AO-055
Ana Rita de Cássia Bettencourt	EP-010	Anne Karollyne Soares Silva Leite	EP-061, EP-129, EP-175
Anamaria Zanatta	EP-348	Annie Carolline Matos Santos	EP-149
Anastacia Muknickas Moreira da Cruz Stievano	EP-246	Antenor Jorge Martins Mendes	AO-061
Anastacia Queiroz Alves	EP-063	Antonia Tavares Maciel	EP-257, EP-329, EP-370
Anderson Batista Cavalcante	EP-018	Antonio Carlos Palandri Chagas	EP-122
Anderson Brito de Medeiros	EP-238, EP-320, EP-343, EP-380	Antônio Claudio do Amaral Baruzzi	AO-035, AO-067
Anderson Santana da Silva	AO-018, EP-116	Antônio Lima Netto	EP-375, EP-379

Antonio Luis Eiras Falcão	AO-029, EP-002, EP-189, EP-215, EP-293, EP-294, EP-299
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva	EP-159
Antonio Paulo Nassar Jr	AO-012
Antonio Paulo Ramos Martins Filho	AO-088
Antonio Pergentino Barreira Neto	EP-183, EP-196, EP-220, EP-359
Antonio Tonete Bafi	AO-009, AO-022, AO-024, AO-026, AO-030, AO-077, AO-078, EP-163
Aran Rolim Mendes de Almeida	EP-047
Ariane Lima	AO-082
Ariane Rodrigues da Silva	EP-021
Ariane Teixeira	EP-269, EP-277
Ariani Cavazzani Szkudlarek	EP-372
Aripuanã Watanabe	AO-017, AO-044
Arlene Teresinha Cagol G. Badoch	AO-080
Arthêmis Moreira Magalhães	EP-288
Arthur Henrique Ribeiro do Valle de Faria	EP-121
Arthur Khan Momma	AO-088
Ary Serpa Neto	AO-021
Augusto Cesar Strapassola	EP-084
Augusto Hinterholz	EP-348
Augusto Savi	EP-004

B

Bárbara Alves Campos Ferreira	EP-060, EP-076
Bárbara Araujo Gheno	EP-239
Bárbara Daher	AO-007
Bárbara Magalhães Menezes	AO-046, EP-147, EP-225, EP-227
Bárbara Moreira	AO-004
Bárbara Pavesi Pizzol Lucas	EP-110
Bárbara Rayanne Fior	AO-039, AO-52, EP-041, EP-101, EP-335
Bárbara Rosa Correia Leandro	EP-103, EP-223
Bartira de Aguiar Roza	AO-077
Beatriz Leite Paradela	EP-110
Beatriz Rayane Oliveira Santana	AO-055
Betania Silva Sales	EP-013, EP-190
Bianca Milena Verboski	EP-071, EP-093, EP-106, EP-191
Bibiana de Almeida Rubin	EP-270
Blena Késsia Rabêlo Girão	EP-219
Bruna Cassia Dal Vesco	EP-090
Bruna de Sousa Albuquerque	EP-257, EP-329, EP-370
Bruna Luiza Pinheiro de Carvalho	AO-090, EP-255
Bruna Menegresso	EP-160
Bruna Moreira Leal Vilela	EP-228
Bruna Valsoler	AO-006

Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen	AO-012
Bruno Alvarez Concejo	AO-001, AO-019
Bruno Bulhões Ribeiro Ramos	EP-210, EP-276, EP-345, EP-362
Bruno Fernando Moneta Moraes	EP-186
Bruno Gonçalves Silva	AO-061
Bruno Macedo Fernandes	EP-200
Bruno Trindade da Costa Henriques	EP-111, EP-119, EP-121

C

Caio Cesar Ferreira Fernandes	EP-122
Caio Eduardo Ferreira Pires	EP-215, EP-293, EP-294, EP-299, EP-300, EP-301, EP-307
Caio Felipe Camilo Ibiapino	AO-066, EP-080, EP-351
Caio Lopes Pinheiro de Paula	EP-245, EP-308
Caio Vinicius Peres Fogaça	EP-020
Caíque Jordan Nunes Ribeiro	EP-027
Camila Bobato Lara	EP-140
Camila Dietrich	EP-108
Camila Fernanda de Carvalho	EP-339
Camila Gabrilaitis Cardoso	AO-067, EP-313, EP-317
Camila Gama	EP-067
Camila Gemin Ribas	AO-100, EP-371, EP-372
Camila Lima	AO-054, EP-187, EP-204, EP-331, EP-342
Camila Muniz Valera	EP-193
Camila Oliveira Negri	EP-287, EP-338
Camila Oliveira Valente	AO-053, AO-088, EP-252, EP-255
Camila Ribeiro da Silva	EP-020
Camila Stafanelle	EP-160
Camilo Rodriguez	AO-003
Candice Haas Buchfink	EP-391
Carime Farah Flório	EP-316, EP-322
Carine Lais Nonnemacher	EP-174
Carine Oliveira Aragão Silva	EP-260
Carine Rocha	EP-323
Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni	AO-064, EP-346
Carla Cristina Albino	EP-218
Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva	EP-061, EP-129, EP-175
Carlos Alberto Stella	AO-014, EP-055
Carlos Augusto Dias Ferreira	EP-067, EP-202
Carlos Augusto Ramos Feijó	EP-183, EP-196, EP-220, EP-359
Carlos E. Rochitte	AO-068
Carlos Edmundo R. Fontes	AO-043
Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	EP-155
Carlos Eduardo da Conceição Rosa	EP-099, EP-198, EP-205
Carlos Eduardo da Costa Nunes Bosso	AO-071, AO-085, EP-360

Carlos Francisco Pereira do Bem	EP-305	Ciro Leite Mendes	AO-025, AO-041, AO-086, EP-047, EP-060, EP-064, EP-075, EP-165, EP-208, EP-222, EP-247, EP-287, EP-291, EP-338, EP-349
Carlos Gottschall	EP-319	Clara Pacheco	EP-241
Carlos Umberto Pereira	EP-308	Clarissa Garcia Leaes	EP-007, EP-008, EP-108, EP-145, EP-323
Carmen Sílvia Valente Barbas	AO-021	Clarissa Neto Blattner	EP-145
Carolina da Silveira Welter	EP-327	Clarissa Rodrigues	EP-319
Carolina do Carmo	EP-090	Claudia Cardoso de Lima	EP-098
Carolina Frade Magalhães Girardin Pimentel Mota	EP-214	Claudia Consuelo Torres Contreras	EP-211
Carolina Gomes Drummond	EP-209, EP-384	Cláudia de Sena Pádua	EP-278, EP-280
Carolina Kosour	EP-002	Claudia Fernandes Pereira Nogueira	EP-202
Carolina Maltz	EP-0071, EP-093, EP-106, EP-178	Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho	AO-037, EP-084, EP-091, EP-140, EP-148
Carolina Maria da Silva	EP-073	Cláudia Pellizzer Dal Pizzol	EP-135
Carolina Matias Bauer	EP-140	Claudia Rejane Lima de Macedo Costa	EP-014, EP-117, EP-376
Carolina Monteiro de Lemos Barbosa	EP-268	Cláudia Schiavo dos Santos	EP-125, EP-162
Carolina Ruiz Balart	AO-092, EP-326	Cláudia Severgnini Eugênio	EP-071, EP-093, EP-106, EP-178, EP-191
Carolina Vitória de Lucia	AO-051, EP-011, EP-212, EP-276, EP-345, EP-362	Claudiane Silva Pereira	AO-053, AO-095, EP-252
Caroline Amancio Rodrigues	EP-260	Claudinéia Muterle Logato	EP-189, EP-294
Caroline Beatriz da Rocha Leandro	EP-043	Cláudio Spínola Najas	EP-020
Caroline Salim Schneider	EP-305	Clayton Lima Melo	EP-218
Carolinny Nunes Oliveira	EP-253	Constance Silva Ballalai	AO-051, EP-011, EP-210, EP-212, EP-276, EP-345, EP-362
Cássia Maria Frediani Morsch	EP-269, EP-277	Cristiane Alves	EP-036
Cássia Righy Shinotsuka	AO-061	Cristiane Barelli	EP-100
Cassiana Prates	EP-108	Cristiane Bertoldo Duarte	EP-065, EP-077, EP-092, EP-154, EP-243
Cassiano Teixeira	AO-038, EP-178	Cristiane Brenner Eilert Trevisan	EP-237
Cássio Renato Valério Gouveia	EP-112	Cristiane Carneiro Vizcaychipi	EP-262
Catharynne Sancho Oliveira da Silva	EP-011, EP-210	Cristiane Damiani Tomasi	EP-292
Catherine Staton	AO-043	Cristiane dos Santos Manoel Resende da Silva	EP-137, EP-181
Cátia Millene Dell Agnolo	EP-166, EP-168	Cristiane Fogaça	AO-007
Cátia Silvana Strijeski	EP-194	Cristiane Letícia Pohren da Silva	EP-135
Cecília Flávia Lopes Couto	EP-270	Cristiane Santos de Souza	EP-071, EP-093, EP-106
Celiane Maria de Medeiros Alves	EP-197	Cristiano Augusto Franke	AO-080
Celso Bucalon	EP-160	Cristiano Rodrigues	EP-007, EP-008, EP-145
Celso Gustavo Ritter	EP-197, EP-278, EP-280	Cristiano Siqueira Flores	EP-315
César Augusto de Meirelles Almeida	EP-070, EP-355	Cristina Bueno Terzi Coelho	EP-189
Cesar Vanderlei Carmona	EP-189	Cristina Escobar	AO-092
César Gustavo Araujo Pacheco de Campos	EP-315	Cristina Jaureguy Dobler	EP-142
Christian Negeliskii	AO-096, EP-194	Cristina Megumi Kuroda	EP-166, EP-168
Christie Marie Schweitzer	EP-042, EP-336	Cristina Sabbatini da Silva Alves	EP-394
Cinthia Mendes Rodrigues	AO-088	Cristine Pilati Pileggi Castro	EP-176
Cinthia Yone Kubota	EP-127	Cristobal Padilla Fortunatti	AO-092
Cintia Magalhães Carvalho Grion	AO-037, EP-052, EP-084, EP-091, EP-113, EP-140, EP-148	Cynthia Karina de Mesquita Costa	EP-075, EP-208, EP-222, EP-247, EP-349
		Cyro Alfredo Pinto Soares Leaes	EP-323

D			
Daiana Barbosa da Silva	EP-071, EP-093, EP-106, EP-178, EP-191	Diana Andreão Zandonade	EP-190
Daiandy da Silva	EP-142, EP-172	Diana da Silva Russo	EP-071, EP-093, EP-106, EP-178, EP-191
Daiane Turella	EP-237	Diego Henrique dos Santos Silva	EP-102
Dailson Silva Bezerra	EP-027	Diego Roberto Soares	AO-074
Daniel Almeida Schettini	EP-163	Diego Silveira Monteiro	AO-040
Daniel Chalela Neto	EP-048	Dieter Eduardo Sieffeld Araya	EP-061
Daniel de Almeida Carvalho	EP-115, EP-133	Dilon Antonio Schmitt	EP-004
Daniel de Oliveira Mota	EP-214	Dilson Palhares Ferreira	AO-046, EP-147, EP-225, EP-227, EP-282, EP-283
Daniel Sant Anna Vieira	EP-274, EP-333	Dimas Konkol Junior	EP-325
Daniela Boni	EP-025, EP-037	Djane Pereira Rodrigues	AO-058
Daniela Correia Santos Bonomo	EP-013, EP-190	Douglas dos Santos Giron	AO-037
Daniela Cristina dos Santos Faez	EP-002	Douglas José Ribeiro	AO-069
Daniela de Oliveira Cardozo	EP-131	Douglas Quintanilha Braga	EP-228
Daniela de Paula Coelho	EP-187, EP-204	Douglas Rafael da Rosa Pinheiro	EP-024
Daniela dos Santos Marona Borba	EP-152, EP-153, EP-156, EP-172	Douglas Rafeale Almeida Silveira	EP-368
Daniela Jales Dantas Diniz	EP-247	Driélly da Silva Florentino	AO-016
Daniela Moraes	EP-348	Dulce Ines Welter	EP-023, EP-164
Daniele dos Santos Araújo	EP-136		
Daniele Martins Piekala	EP-022, EP-023, EP-046, EP-164	E	
Daniele Moraes Simas	AO-027	Edela Puricelli	EP-337, EP-385, EP-389, EP-391
Danielle Molardi de Aguiar	EP-305	Eder Chaves Pacheco	EP-350
Danusa Cassiana Rigo Batista	EP-023, EP-164, EP-172	Ederson Paulo dos Reis	EP-009, EP-016, EP-029, EP-031, EP-032, EP-033, EP-358, EP-369, EP-381
Davi Francisco Casa Blum	EP-176	Edésio Vieira da Silva Filho	AO-054, EP-065, EP-077, EP-092, EP-096, EP-154, EP-187, EP-204, EP-243, EP-331, EP-342, EP-363
Dayllanna Stefanny Lopes Lima Feitosa	EP-104, EP-226	Edilaine Santos Bezerra Leão	EP-061
Debora Augusto Valverde	EP-130	Edilamar Barbosa Rodrigues	EP-132
Debora Carvalho Giron	AO-037	Edino Parolo	EP-015, EP-041, EP-101, EP-172, EP-365
Debora Cristina Gouveia	EP-098, EP-099, EP-127, EP-198, EP-205	Edivaldo Massazo Utiyama	AO-047
Debora da Rocha Machado	EP-108, EP-323	Edmilson Bastos de Moura	EP-049
Debora Dadalt	EP-190	Edna Castro	EP-160
Débora Dutra da Silveira Mazza	AO-081	Edna Lopes Monteiro	EP-244
Debora Pereira Galvêas	EP-006	Edna Marta Mendes da Silva	EP-343
Debora Prudencio	EP-144, EP-314	Edson Duque dos Santos	AO-089
Débora Raquel da Silva	EP-072	Edson Renato Romano	EP-232
Débora Rodrigues Nunes Têssis	AO-101, EP-369, EP-381	Eduardo Augusto Borges Primo	AO-062, EP-076
Deborah Ferrari de Almeida Barbieri	AO-072, EP-068	Eduardo Côrtes Fonseca	EP-161, EP-171
Deborah Pinagé Alves de Lima	EP-287	Eduardo Eurico Ferrari Nogueira	EP-018
Deise Andrade Marinho Brandão	EP-036	Eduardo Queiroz da Cunha	EP-151, EP-183, EP-196, EP-220, EP-359
Delmaria Teixeira Marinho	EP-303	Edvaldo Vieira de Campos	AO-087
Delmiro Becker	EP-150	Elaine Aparecida Silva de Morais	EP-180
Denise Louzada Ramos	AO-023, AO-067, AO-069, EP-144, EP-311, EP-312, EP-313, EP-314, EP-317, EP-328, EP-344, EP-353	Elaine Evencio de Araujo	EP-190
Denison Santos Silva	EP-141	Elaine Guedes Fontoura	EP-252
Deny Glauber Pereira	AO-029, EP-189, EP-293, EP-299	Elaine Regina de Souza	EP-324, EP-330, EP-341
Desanka Dragosavac	EP-002, EP-189, EP-215, EP-293, EP-299	Elbia Assis Wanderley	EP-208
Deyse Mirelle Sousa Santos	EP-018		

Eliana Bernadete Caser	EP-006, EP-013, EP-203, EP-347
Eliana Brasil Alves	EP-167
Eliana Regia Barbosa de Almeida	AO-080
Eliana Sombra de Farias	EP-197, EP-244
Elias Soloaga	EP-055
Eliete Bombarda Bachecha Montone	EP-132
Elieusa E Silva Sampaio	EP-281, EP-303
Elis Regina Bastos Alves	EP-138, EP-173, EP-182, EP-185
Elisa Barros	EP-300, EP-301
Elisa Emi Tanaka Carloto	EP-091
Elisa Estenssoro	AO-036
Elisângela Michele Barboza Ministro	EP-118
Elisangela S. Rodrigues	EP-228
Eliza Fernandes Borges	AO-103
Elizabeth Buss Lunardelli	EP-336
Elizabeth Kristiane Buss	EP-042
Elizabeth Mesquita Melo	EP-034, EP-038, EP-094, EP-104, EP-105, EP-219, EP-226, EP-234
Ellen Maria Campos Pires	EP-058
Elvio Pereira da Silva	EP-181, EP-137
Elza Sara Maues Pena	AO-099
Emanuela Silva Oliveira	EP-104, EP-226
Emanuella Flávia Alves Pinto	EP-233
Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes	EP-253, EP-254, EP-260
Emiliano Descotte	EP-055
Emílio Lopes Júnior	AO-098
Emily Ferreira Souza Ricaldi	EP-011, EP-212, EP-345, EP-362
Érica Cristina Alves Santos	EP-181
Érica Fernanda Osaku	EP-014, EP-117, EP-249
Érica Gomes Cavalcante	EP-383
Érica Paniz	EP-015
Erick Cesar de Farias Albuquerque	EP-208
Érika Bicalho de Almeida	AO-089, AO-102
Erika Maria de Oliveira Maia	EP-213, EP-217
Érika Paniz	EP-365
Eriton Teixeira	EP-035
Esperidião Elias Aquim	EP-157
Esteban Ariel Payer	EP-309
Ester de Oliveira Pinto	AO-054
Ester Piacentini Corrêa Guimarães	EP-001, EP-390
Estevão Bassi	AO-047
Eusébio Lino dos Santos Júnior	AO-055
Eveline Maciel Corrêa Gremelmaier	EP-044, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333, EP-357
Evelise Ono	EP-091

F

Fabiana Aguiar de Oliveira	EP-260
Fabiana Aguilar	AO-040
Fabiana Fernandes de Araújo	AO-086, EP-208
Fabiana Guedes Akaki	EP-112, EP-324, EP-330
Fabiana Leite Lara Mendes	EP-218
Fabiane Giroto	EP-157
Fabiano Pinheiro da Silva	AO-010
Fabiano Ramos	EP-074
Fábio Akio Yamaguti	EP-103, EP-223
Fabio Erbes	AO-074, EP-083
Fabio Fernandes Cardoso	EP-174
Fábio Ferreira Amorim	AO-046, EP-049, EP-053, EP-054, EP-147, EP-225, EP-227, EP-272, EP-273, EP-282, EP-283
Fabio Guimaraes de Miranda	AO-061
Fábio José da Costa	EP-020, EP-112
Fabíola Abruzzi	EP-051
Fabiola Mika Tanabe	EP-005
Fabírcia Cristina Hoff	AO-004, AO-006, AO-007, EP-126
Fabírcia Petronilho	AO-016
Fabricio Duarte Caires	EP-053, EP-054, EP-272, EP-273
Fabricio Piccoli Fortuna	AO-034, EP-044, EP-051, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333, EP-357
Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri	AO-025, AO-086, EP-165, EP-287, EP-338, EP-349
Felícia Maria Matias Silveira	EP-105, EP-219
Felício Chueiri Neto	AO-029
Felipe Dal Pizzol	AO-016, EP-292
Felipe Ferreira Ribeiro de Souza	AO-090, EP-255
Felipe Henriques Alves da Silva	EP-177, EP-207
Felipe Lessa Soares	EP-203
Felipe Lourenço Fernandes	EP-122
Felipe Meireles Dória	AO-055, EP-368
Felipe Naze Rodrigues Cavalcante	AO-055
Felipe Queiroz Pereira dos Reis	EP-207
Felipe Rodríguez	AO-005
Felipe Sonnewend Proença	EP-216
Felipe Wilson Marques Schittini	AO-066, EP-080, EP-351
Felippe Leopoldo Dexheimer Neto	AO-002
Fellipe Lessa Soares	EP-006
Fernanda Akemi Nakanishi Ito	EP-091
Fernanda Barreto da Silva	EP-115, EP-133, EP-139
Fernanda Cajuhy dos Santos	EP-040, EP-079, EP-281, EP-290, EP-303, EP-306
Fernanda Carneiro Mussi	EP-321

Fernanda Chohfi Atallah	AO-024	Flávio de Souza Brito	AO-069, EP-318
Fernanda da Rocha Dotto	AO-073, EP-083	Flávio Geraldo Rezende de Freitas	AO-022, AO-024, AO-026, AO-030, AO-063, AO-077, AO-078, EP-163
Fernanda dos Santos Silveira	EP-019, EP-030	Flavio Magajewski	AO-074
Fernanda Ferla Guilhermano	AO-038	Florencia Lascar	AO-014
Fernanda Franciele da Silva Canever	EP-044, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333, EP-357	Florencia María Ballesteró	AO-014
Fernanda G M Soares Pinheiro	EP-018, EP-141, EP-149, EP-245, EP-308	Franciele Ferro Muller	EP-019, EP-030
Fernanda Guedes Carvalho	EP-283	Franciele Ortiz Machado Gazola	EP-184, EP-201, EP-279
Fernanda Machado Balzan	EP-004	Francielle Dórea Compertino	EP-245
Fernanda Machado Kutchak	AO-082, EP-024, EP-350	Franciely Ferraz	EP-108
Fernanda Peruzzo	EP-188	Francine Jomara Lopes	EP-158
Fernanda Pires Cerqueira	EP-214	Francine Ressurreição Couto Mattos	EP-110
Fernanda Schuh Martins	EP-348	Francine Sanchez Gulin	EP-124, EP-170
Fernanda Vilas Bôas Araújo	AO-046, EP-147, EP-225, EP-282, EP-283	Francisca Erilene Maia	EP-034, EP-094
Fernando Augusto Bozza	AO-081, AO-083	Francisco Albano de Meneses	EP-183, EP-196, EP-220, EP-359
Fernando Bellissimo-Rodrigues	EP-124	Francisco de Assis Castro Bomfim Junior	EP-038
Fernando Beserra Lima	EP-120, EP-136	Francisco Eduardo Viana Brito	EP-179, EP-199, EP-242, EP-288
Fernando Bourscheit	EP-070, EP-355	Francisco José Chacón-Iozsán	AO-031, EP-241
Fernando Colombari	EP-048	Francisco Virmond Moreira	EP-083
Fernando Godinho Zampieri	AO-012, AO-081, EP-048	Frederico Polito Lomar	AO-021
Fernando José da Silva Ramos	AO-088		
Fernando Kenji Akiyoshi	AO-076, EP-026, EP-088, EP-101		
Fernando Martins Baeder	EP-176		
Fernando Monicci Navas	EP-214		
Fernando Nataniel Vieira	AO-065, EP-003, EP-004, EP-229, EP-235, EP-332, EP-350		
Fernando Osni Machado	AO-074		
Fernando Rios	AO-041		
Fernando Suparregui Dias	AO-041, EP-044, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333, EP-357		
Fernando Viegas do Monte	EP-120		
Firmino Haag Ferreira Junior	AO-054, EP-065, EP-077, EP-092, EP-096, EP-154, EP-187, EP-204, EP-243, EP-331, EP-342, EP-363		
Flavia Andreia Gonçalves Cobucci	EP-209, EP-384		
Flávia de Castro Caixeta	EP-103, EP-223		
Flavia Gymena Silva de Andrade	EP-073		
Flavia Lemos Sperandio Machado	EP-334		
Flávia Mariana Sartorelli	EP-158		
Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas	EP-288		
Flavia Ribeiro Machado	AO-009, AO-011, AO-015, AO-22, AO-024, AO-26, AO-30, AO-050, AO-063, AO-78, EP-050, EP-163		
Flaviane Cristina Rocha Cesar	EP-159		
Flaviani Alves Santana Alfano	EP-097		
Flavio Danilo Mungo Pissulin	EP-020		
Flávio de Souza Afonso	EP-344		

G

Gabriel Antonio Fernandes Messias	AO-043
Gabriel da Silva Schmitt	EP-325
Gabriel Emanuel Valerio	AO-071
Gabriel Pedreira Leal Araponga	EP-210, EP-212, EP-276
Gabriel Tagata Seleri	EP-052
Gabriela Anastácio Gabas	EP-215
Gabriela Botelho Pereira	EP-239
Gabriela Correa Gomes	EP-184, EP-279
Gabriela Ferreira de Oliveira	EP-159
Gabriela Lívio Emídio	EP-001, EP-390
Gabriela Petitot Rezende	AO-013
Gaston Murias	AO-036
Gelci Borges da Fonseca	EP-184, EP-201, EP-279
George Robson Ibiapina	EP-320
Geórgia da Silva Feltra	EP-268
Geraldo Avila	EP-308
Geris Mazzutti	EP-310
Gianni Manzo	EP-122
Gibran da Costa Reis	EP-083
Gilberto da Luz Barbosa	EP-100
Gilberto Friedman	AO-027, AO-036, AO-042, EP-028, EP-088, EP-270
Gilcilene Oliveira Gadelha	EP-224
Gilmaikon Pereira Roela	EP-181

Gilmara Johany de Mello	AO-102
Gilselena Kerbauy	EP-052, EP-091
Gilsirene Scantelbury de Almeida	EP-261
Giovana Paula Rezende Simino	EP-236
Girlene Camilo Gomes	EP-165
Gisela Myrian de Lima Leite Dalla Rosa	EP-166
Gisele de Jesus Batista	EP-192
Gisele Fernandes Tarma	AO-102
Gisele Maria Belloli	EP-346
Giulliana Martines Morales	AO-081, AO-083
Gizelton Alencar	AO-048
Glauco Adriano Westphal	AO-009, AO-011, AO-015, AO-032, AO-073, AO-074, AO-080, EP-050, EP-059, EP-78, EP-083, EP-327
Glaziela Sena Santana Dornela	EP-013, EP-190
Glenda Ramos	EP-085
Glória Vicente de Rezende	EP-148
Gracieli Nadalon Deponti	EP-022, EP-023, EP-046, EP-164
Greicy Kelly de Jesus	AO-100, EP-372
Guilherme Augusto Pivoto João	EP-298, EP-364
Guilherme Cia Zanetti	EP-382, EP-297
Guilherme de Paula Pinto Schettino	AO-021
Guilherme Freitas Fernandes	EP-006
Guilherme Henrique Caspary Ribeiro Filho	EP-278
Guilherme Henrique Gurgel Pereira Batista	EP-247
Guilherme Hirassawa Sacillotto	AO-008
Guilherme Loures de Araújo Penna	EP-161, EP-171
Guilherme Menezes de Andrade Filho	AO-046, EP-147, EP-225
Guilherme Menezes Mescolotte	AO-071, AO-085, EP-360, EP-373, EP-386
Guillermo Bugeo	AO-005
Gunnar Willy Pereira Crepaldi	EP-214
Gunther Amaral	EP-009, EP-016, EP-029, EP-031, EP-032, EP-033, EP-136, EP-358, EP-369, EP-381
Gustavo Antônio da Trindade Meira Henriques Filho	EP-111, EP-119, EP-121
Gustavo Bastos dos Santos	AO-078
Gustavo Bochini Rozan	EP-341
Gustavo Cardoso Benedito	EP-256
Gustavo de Freitas Nobre	EP-161, EP-171
Gustavo Faissol Janot de Matos	AO-021
Gustavo Navarro Betônico	EP-112
Gustavo Teixeira Alves	AO-045

H

Helayne Cristina Bezerra	AO-073
Helder Jose Lessa Zambelli	EP-132
Helena Cocolichio Ludwig	AO-013
Hélida Viegas	AO-004
Hélio Anjos Ortiz Junior	EP-184, EP-201, EP-279
Heloisa Baccaro Rossetti	AO-030
Heloísa Bortholazzi	EP-148
Hémilly Caroline da Silva Paixão	EP-224
Henrique Nascimento Martins Costa	AO-066, EP-080, EP-351
Herbet Almeida Magalhaes	EP-234
Hercilla Nara Confessor Ferreira de Farias	EP-378
Herilene Carla Zevedo Nogueira	EP-209, EP-384
Hermilio Garcez Jr	AO-040
Hernani Cesar Barbosa Santos	EP-134
Higor Alencar dos Santos	EP-195, EP-231, EP-275
Hillary Dorneles Araujo	EP-019, EP-030
Homero Lopez Ferretis	AO-059
Humberto Bassit Bogossian	AO-021
Humberto Malfussi	EP-323
Hyster Martins Ferreira	AO-103

I

Iara Antônia Lustosa Nogueira	AO-033, EP-115, EP-133, EP-139
Iara Serra Azul Machado Bezerra	EP-183, EP-220
Iasmin Melo dos Santos	EP-303
Ieda Maria Barbosa Aleluia	AO-051
Iedda Carolina Sousa	EP-049
Igor Mendonça do Nascimento	AO-025, AO-086, EP-165, EP-208, EP-222, EP-247, EP-291, EP-349
Igor Pedreira Vaz	EP-161, EP-171
Illgner Alves de Souza	AO-071, AO-085, EP-360
Inácio Bittencourt	EP-334
Índira Valade Carvalho	EP-271
Inês Andrade Barros	EP-228
Inês Catarina Barth de Godoi	EP-168
Irla Maiara Silva Medeiros	EP-278, EP-280
Isabel Burgos	AO-014, EP-055
Isabela Ambrosio Gava	EP-347
Isabela Miguez de Almeida	EP-081, EP-086
Isabela Shumahr Frutuoso	EP-118, EP-160
Isabella Armond Castro	EP-374, EP-387
Isabella Batista Pires	EP-040, EP-079, EP-290, EP-306
Isabella Rodrigues Sconetto	EP-206

Ismário Silva Meneses	EP-097	João Manoel Theotonio dos Santos	EP-216, EP-246
Italo Gadelha de Lucena	EP-247	João Paulo Vieira	EP-011, EP-276
Iuri Christmann Wawrzeniak	AO-076, EP-026, EP-041, EP-088, EP-335	João Pedro de Andrade Vieira	EP-148
Ivan Almeida	AO-038	João Renato Pinho	AO-021
Iveth Yamaguchi Whitaker	EP-109	João Ricardo N. Vissoci	AO-043
Izaura Luzia Silvério Freire	EP-238, EP-320, EP-343, EP-380	João Victor Cardoso de Moraes	AO-071, EP-360
		João Wilney Franco Filho	EP-267
		Joares Luiz Moretti Junior	EP-004
		Joel de Andrade	AO-073, AO-074, AO-080, EP-327
		Joelma Villafanha Gandolfi	EP-056, EP-130
		John Allexander de Oliveira Freitas	AO-086, EP-338, EP-348
		Joice Araujo Marçal	EP-186
		Joice Vilas Boas	EP-250
		Jonatas Mendes de Albuquerque	EP-240
		Jordana Wastowski Walter	EP-305
		Jorge Alcantara Farran	EP-232
		Jorge Flores Torelly Junior	AO-076
		Jorge Ibrain Figueira Salluh	AO-081, AO-083
		José Aires de Araújo Neto	EP-036, EP-120, EP-136
		Jose Antonio Villalobos Silva	AO-059
		Jose Augusto Santos da Silva	EP-097
		José Augusto Santos Pellegrini	EP-015, EP-365
		José Aurelio Marques	EP-228
		Jose C. Nicolau	AO-068
		José Carlos Tavares Junior	EP-144
		José Carlos Teixeira Garcia	AO-035, AO-067, EP-311, EP-314, EP-318, EP-328
		José Eduardo Carreiro	EP-371
		Jose Gustavo Oliva Gresele	EP-315
		Jose Ignacio Leguizamos	EP-259
		José Mauro Vieira Júnior	AO-020, EP-058, EP-158
		José Melquiades Ramalho Neto	EP-047, EP-060, EP-064, EP-075
		José Miguel Chatkin	EP-082, EP-221, EP-248
		José Paulo Lucas Nogueira	EP-207
		Jose Pettine	EP-070, EP-355
		José Raimundo Araujo de Azevedo	AO-058, AO-084
		José Reinaldo Silva Costa	EP-206
		Jose Ricardo Santos de Lima	AO-045
		José Romero Diniz	EP-213, EP-217
		José Seabra Alves Neto	AO-055
		José Teles de Mendonça	EP-149
		Jose Vergara Centeno	AO-075
		Joseani Coelho Pascual	EP-084
		Joselice Almeida Góis	AO-090, AO-095, EP-252, EP-321
		Josiane Festti	AO-037, EP-113, EP-140
		Josiane Silva Silveira	EP-074
		Joyce Costa Guimarães	EP-188

J

Joyse Mirele Figueiredo Silva	EP-182	Karine de Abreu Martins Pretto	EP-262, EP-277
Juan Carlos de Arruda Oliveira	EP-011, EP-210, EP-212, EP-345, EP-362	Karla Cusinato Hermann	AO-076
Juan Pablo Miranda Olivares	AO-093	Karla Tuanny Fiorese Coimbra	AO-026, AO-030
Juan Peinado	AO-031	Karoline Colombelli Trai	EP-184, EP-201, EP-279
Jucelia Jeremias Fortunato	AO-016	Karoline Mendonça	AO-020
Júlia Alves Tinoco	AO-098	Karolyne Cortes Dresch	EP-354
Julia Baptista Bonn	EP-375, EP-377	Katarinne Lima Moraes	EP-159
Júlia Dutra Balsanelli	EP-113	Katia Carolina Trejo Garcia	AO-059
Julia Sarmiento Ferreira	EP-175	Katia Santana Freitas	AO-053, AO-090, AO-095, EP-252, EP-255, EP-321
Julia Signori	EP-305	Katiane da Costa Cunha	AO-099
Juliana Anjos Monteiro	EP-368	Katyúcia Egito de Araújo Urquiza	EP-165
Juliana Bueno Comerlato	EP-019, EP-030	Keisuke Takahirau	EP-084
Juliana da Silva Milhomem	EP-367	Kelcione Pinheiro Lima	EP-257, EP-329, EP-370
Juliana de Lima Lopes	EP-010	Kelly Cristina Inoue	EP-166, EP-168
Juliana dos Santos Barbosa	EP-238, EP-343	Kelly Jéssica Trindade Costa	EP-141
Juliana Fernandes	EP-323	Kelly Regina Pires da Silva Cacicano	EP-244
Juliana Grassi	EP-246	Khyani Mathias	AO-016
Juliana Harumi Hattori Sakuragi Kavaturu	EP-042, EP-336	Kílvia Paula Soares Macedo	EP-138, EP-173, EP-182, EP-185
Juliana Jardim Bartocci	AO-088	Klinger Ricardo Dantas Pinto	EP-125, EP-162
Juliana Jasper	EP-385, EP-389, EP-391		
Juliana Lima	EP-085	L	
Juliana Lubarino Amorim de Souza	AO-009, AO-011	L Azevedo	AO-036
Juliana Mara Stormovski de Andrade	EP-008	Laércia Ferreira Martins	AO-079, EP-063, EP-138, EP-173, EP-182, EP-185
Juliana Marques	EP-160	Laerte Honorato Borges Júnior	AO-103
Juliana Pedroli Nepomuceno	AO-017, AO-044	Laiane Pedrosa da Silva	EP-073
Juliana Rosa Nascimento	EP-003, EP-235	Lais Lima Santos Castro	EP-228
Juliana Tavares de Lima	EP-155	Laís Pinheiro Carrion	EP-193
Juliane de Campos Azevedo	EP-098, EP-127	Lais Silva Sisonetto	AO-008
Juliano dos Santos	EP-316, EP-322	Lanese Medeiros de Figueirêdo	EP-038, EP-094, EP-104, EP-105, EP-234, EP-258
Juliano Martins Arruda	EP-013	Lara Marotta Fernandes	AO-089
Juliano Teixeira Moraes	EP-218	Larissa Chaves Pedreira	EP-102, EP-250, EP-304
Júlio César Batista Santana	EP-188	Larissa Emilia de Freitas da Silveira	EP-257, EP-329, EP-370
Júlio César Crescêncio	EP-352	Larissa Kazitani Cunha	AO-049
Júlio Ricardo Ramos	EP-376	Larissa Mendes da Silva Macedo	AO-066, EP-080, EP-351
Jussara Gomez	EP-176	Larissa Salgado de Oliveira Rocha	AO-099
Jussara Silva Lima	EP-382	Larissa Sayuri Nakai	AO-035, AO-070, EP-311, EP-313, EP-317, EP-318, EP-328, EP-344, EP-353
K		Larissa Tomé Ferreira	AO-053, EP-252, EP-255
Kalina Loss	EP-334	Laura Cordeiro Madeira	AO-038
Kamilla Grasielle Nunes da Silva	EP-285	Laura Emanuela Pinheiro Machado	EP-138, EP-173, EP-182, EP-185
Karen Fontoura Prado	AO-076, EP-286	Laura Fonseca Vieira	AO-065, EP-229, EP-332
Karina Brenner	EP-007, EP-145	Laura Franco Bernardes	EP-095
Karina de Oliveira Azzolin	AO-065, EP-332	Laura Fuchs Bahlis	EP-135, EP-355
Karina Marques de Mendonça	EP-258	Laura Jurema dos Santos	EP-019, EP-030
Karina Nascimento Costa	AO-104		
Karina Sousa Ribeiro Viegas	AO-045		

Lázaro França Nonato	EP-218	Lorena Cerqueira Marques Bastos	AO-090, EP-255
Léa Fialkow	EP-088	Lorena da Silva Lima	EP-034
Leandro dos Santos Maciel Cardinal	EP-061, EP-129, EP-175	Lorraine Alves de Souza Santos	AO-053, AO-095
Leandro Ortega	AO-005	Louise Carnevali Furtado de Medeiros	EP-280
Leandro Pelegrini de Almeida	AO-064	Louise Cristhine de Carvalho Santos	AO-046, EP-147, EP-225, EP-282, EP-283
Leandro Utino Taniguchi	AO-012, AO-088, EP-058	Louise Horiuti de Barros	EP-122
Lebedieva Yelizabeta	AO-031	Lourenço Gallo Junior	EP-352
Leila Harumi Fukuhara	EP-077, EP-092, EP-243	Luana Alves Tannous	EP-339
Leonardo Fantinato Menegon	EP-112	Luana Beserra Cabral	EP-213, EP-217
Leonardo Gomes de Araujo	EP-284	Luana Eugênia de Andrade Siqueira	EP-217
Leonardo Luis Torres Bianqui	EP-122	Luana Laís Femina	EP-118
Leonilda da Silva Borges	EP-137	Luana Mendes Amorim	EP-217
Leticia Augusta Dias Cardoso	AO-033, EP-115, EP-133, EP-139	Lucas Amaral	EP-215
Letícia Dubay Murbach	EP-014, EP-117	Lucas Carlesso	AO-038
Letícia Ferreira Guimarães Dieguez	EP-382	Lucas de Oliveira Lopes	EP-379
Leticia Petry Castro Becker	EP-107, EP-357	Lucas Pinheiro Machado Teles	AO-055
Letícia Prata de Britto Chaves	EP-368	Lúcia Costa Cabral Fendt	AO-039, AO-052, EP-015, EP-365
Letycia Montes Manfrin	EP-077, EP-092, EP-096, EP-154, EP-243, EP-363	Luciana Castilho de Figueiredo	EP-002
Leyla Alegría	AO-036	Luciana Cyntya Goiana Freire	EP-111, EP-119
Lia Andrade Zorzi	AO-039, AO-052	Luciana da Costa Nogueira	EP-268
Lidiane Meira Benevides	EP-187, EP-204	Luciana Holmes Simões	EP-047, EP-060, EP-064, EP-075
Lidiane Riva Pagnussat	EP-100	Luciana Lopes Busquet Ferreira	EP-207
Ligia Marcia Contrin	EP-118	Luciana Maciel de Souza	AO-090, AO-095, EP-252, EP-255
Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva	AO-060, EP-012, EP-017, EP-035, EP-085, EP-089, EP-095, EP-114, EP-169, EP-295	Luciana Neves Passos	EP-203
Ligia Maria Oliveira Curtinhas	EP-271	Luciana Ramos Corrêa Pinto	EP-156
Ligia Roberta Lima Figueiredo	EP-110	Luciana Souza Freitas	EP-012, EP-017, EP-085, EP-089, EP-095, EP-114, EP-169, EP-295
Lígia Sarmet Cunha Farah Rabello	AO-083	Luciana Verçoza Viana	EP-265
Lilian Marcela Schimanoski Brikalski	AO-080, EP-327	Luciane Maria Fabian Restelatto	AO-039, AO-052, EP-041, EP-335
Lílian Petroni Paiva	EP-048	Luciano Cesar Pontes de Azevedo	AO-009, AO-011, AO-012, AO-015, AO-022, AO-026, AO-048, AO-063, AO-087, EP-050, EP-058
Lílian Regina Lengler Abentrot	EP-014, EP-376	Luciano de Andrade	AO-043
Lílian Salgado Cunha Brito	EP-137	Luciano Passamani Diogo	AO-013, EP-135, EP-355
Liliane Cristina Onofre Casagrande	EP-337, EP-385, EP-389, EP-391	Luciano Schutz	AO-082, EP-350
LIVEN Investigators	AO-036	Luciano Zubaran Goldani	AO-013
Livia Arcêncio do Amaral	EP-352	Luciene da Penha Rosa	EP-203
Livia Gonçalves de Godoy	AO-044	Lucienne Tibery Queiroz Cardoso	AO-037, EP-113, EP-148
Lívia Maria Gonçalves Barbosa	AO-020	Ludhmila Abrahão Hajjar	AO-068, EP-081, EP-086
Lívia Mizuki de Campos	EP-327	Ludmila de Souza Caputo	EP-155
Lívia Teixeira Marques	EP-169	Ludymila Nascimento Veiga	EP-210, EP-212, EP-276
Lorraine de Oliveira Fernandes	AO-008	Luis Augusto Palma Dallan	AO-068
Lorena Brunoro	EP-006, EP-347	Luis Augusto Prado	EP-324, EP-330
Lorena Calente	EP-334	Luis Eduardo Pariente Zorrilla	AO-059
Lorena Lima Borges	EP-157	Luis Gustavo Ruthner Goulart	EP-135
Lorena Moura Boaventura	EP-040, EP-079, EP-281, EP-290, EP-306	Luís Henrique Simões Covello	AO-008, AO-017, AO-044
Lorena Naiane de Araújo Fernandes	EP-034, EP-094	Luis Ricardo Galvez Arevalo	AO-093

Luisa Gonçalves Bordini Birriel	EP-277	Marcelo Luz Pereira Romano	EP-232
Luisa Jardim dos Santos Lopes	EP-352	Marcelo Marcos Morales	EP-268
Luiz Alberto Forgiarini Junior	AO-042, AO-082, EP-028	Marcelo Martins	EP-206
Luiz Antônio da Costa Sardinha	EP-132, EP-294	Marcelo Martins dos Reis	AO-064, EP-346
Luiz Carlos Pallarés	EP-310, EP-315	Marcelo Mendonça	EP-061, EP-129, EP-175
Luiz Carlos Ufei Hassegawa	AO-066, EP-080, EP-351	Marcelo Park	AO-012, AO-087
Luiz Guilherme Mazzoli Boni Calderon	EP-001, EP-390	Marcelo Pedrotti de Cesaro	EP-100
Luiz Gustavo Favoreto Genelhu	EP-013	Marcelo Pereira Maia	EP-067, EP-202
Luiz Gustavo Marin	AO-027	Marcia Boukai Leitão	EP-128
Luiz Marcelo Sa Malbouisson	AO-047	Marcia Cristina da Silva Magro	EP-195, EP-231, EP-275
Luiz Pedro Willimann Rogério	AO-064	Márcia Cristina Rover	EP-135
Luiza Daniela Zerman	EP-044, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333, EP-357	Márcia Maria Carneiro Oliveira	EP-281, EP-303
Luiza de Azevedo Gross	EP-265	Marcia Raquel Panunto Dias Cunha	EP-132
Lutiane Margia Schneider Lautert	EP-172	Márcio Manozzo Boniatti	EP-174
Luzia Alves Pereira Gusmão	EP-195, EP-231, EP-275	Marcio Moreira Machado	EP-347
Luzia Clara Cunha de Menezes	EP-238, EP-320, EP-343, EP-380	Marcio Soares	AO-081, AO-083
Lyvia de Jesus Santos	EP-245	Marcus Conceição Prestes	AO-039, AO-052
		Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo	EP-119, EP-121
		Marcos Frata Rihl	EP-051
		Marcos Rodrigues da Mata	EP-181
		Marcus Ângelus Jannuzi de Oliveira	AO-040
		Marcus Vinicius Albernaz Leitão	EP-110, EP-128
		Marcus Vinicius Pereira	EP-299
		Margareth Pereira de Paula	AO-058
		Maria Alana Ferreira de Abreu	EP-105, EP-219
		Maria Alice Gurgel da Trindade Meira Henriques	EP-111, EP-119, EP-121
		Maria Amanda Lima Batista	EP-213, EP-217
		Maria Aparecida da Matta Hernandez	EP-316
		Maria Aparecida Destro Ruiz	EP-193
		Maria Auxiliadora Martins	EP-124, EP-170, EP-356
		Maria Beatriz Bergonse P. Pedriali	EP-091
		Maria Beatriz Nóbrega Eberlin	EP-151
		Maria Bethania Peruzzo Santos	AO-024
		Maria Camila da Silva	EP-019, EP-030
		Maria Caroline Almeida Magalhães	AO-079
		Maria Clara Coutinho Carlos de Lima	EP-151
		Maria da Conceição Almeida Barros	EP-226
		Maria de Lourdes da Silva Ferreira	AO-049
		Maria Del Rosario Muñoz Ramirez	AO-075
		Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro	EP-027
		Maria do Socorro Vasconcelos Reis	EP-067
		Maria Eduarda Casa Nova Grendene Travia	EP-357
		Maria Eduarda Ferreira Pedroso	EP-114
		Maria Eduarda Gurgel Henriques	EP-111, EP-119, EP-121
		Maria Eduarda Magalhaes Araujo	EP-167
M			
Macarena Amthauer	AO-005		
Magda Budzinski	EP-098, EP-099, EP-127, EP-198, EP-205		
Maíra Nicole Lima Soares	EP-374, EP-387		
Mamede Moura dos Santos Neto	AO-025, EP-230		
Manoela Moreira de Sousa	EP-271		
Manuel Alberto Laca Barrera	AO-075		
Manuel Alonso	AO-014, EP-055		
Manuel Bello	AO-019		
Manuel Joaquim Eiras Falcão	EP-189		
Manuela Albuquerque Lima Ribeiro	EP-197		
Manuela Francisco Balthazar Neves	AO-008		
Mara Julia Weiler	EP-008, EP-145		
Marcela Aparecida Leite	EP-117, EP-249		
Marcela Lislielewis	EP-066		
Marcela Moysés Gonçalves	EP-236		
Marcele Chisté	EP-022, EP-023, EP-046, EP-156, EP-164		
Marcelle Passarinho Maia	AO-056, AO-101, EP-264		
Marcelo Barbosa	EP-308		
Marcelo Barciela Brandão	AO-097		
Marcelo de Mello Rieder	AO-082, EP-350		
Marcelo de Oliveira Maia	AO-056, AO-101, EP-009, EP-029, EP-031, EP-032, EP-033, EP-036, EP-049, EP-120, EP-136, EP-264, EP-358		
Marcelo de Sousa Santino	AO-081		
Marcelo Guimarães Miranda	AO-085, EP-360, EP-373, EP-386		
Marcelo Gustavo Avilez	EP-309		
Marcelo Kalichsztein	EP-161, EP-171		

Maria Elisa dos Reis Garrido	EP-210, EP-276, EP-345, EP-362	Marina Harue Yamamoto Bezerra	EP-251, EP-366
Maria Fernanda Dias Lopes	AO-088	Marina Riedi Guilherme	EP-090
Maria Helena Barcelos Pereira	EP-228	Marina Verçoza Viana	AO-039, AO-052, EP-101, EP-265
Maria Helena de Oliveira Silva	AO-079	Marino Muxfeldt Bianchin	AO-064
Maria Ivonete Wessler Garcia	EP-376	Mario Grage	AO-005
Maria Ligia Kamalakian	AO-060, EP-012, EP-017, EP-035, EP-085, EP-089, EP-095, EP-169, EP-289, EP-296	Maritza Luz Barbosa	AO-056
Maria Lúcia Machado Salomão	AO-017, AO-044	Mariza da Fonte de Andrade Lima	AO-083
Maria Marciane Pereira de Sousa	EP-063	Marizane Pelenz	EP-014, EP-376
Maria Miriam Lima da Nóbrega	EP-047, EP-075	Marjory Antunes Rodrigues	EP-149
Maria Neiane do Nascimento Valester	EP-181	Marlon Souza Freitas	EP-118
Maria Odila Gomes Douglas	EP-025, EP-037	Marsileni Pelisson	EP-084
Maria Olívia Novaes Varajão	EP-197	Marta Maria da Silva Lira Batista	EP-179, EP-199, EP-242, EP-288
Maria Regina Lourenço Jabur	EP-118	Martha Hädrich	AO-018, EP-116
Maria Solange Lima Silva	EP-234	Martha Susana Perez Cornejo	AO-075
María Soledad Raña	EP-055	Matheus Dermonde Gonçalves	EP-132
Maria Teresa Marquez	EP-013	Matheus Horta Sad	AO-088
Maria Tereza Serrano Barbosa	AO-091	Matheus Moraes da Silva	EP-348
Maria Valéria de Omena Athayde	EP-132	Matheus Todt Aragão	AO-055
Maria Vitoria Meller Milioli	EP-292	Maurício Batista Paes Landim	EP-179, EP-199, EP-242, EP-288
Mariana Almudi	EP-348	Mauricio Borges Velasco	EP-334
Mariana Amaro Pegorer	EP-098	Maurício Gonçalves	AO-015, EP-050
Mariana Assolant Rodrigues	EP-061, EP-129	Maurício Guidi Saueressig	EP-365
Mariana Barbosa Monteiro	AO-009, AO-011	Maurício Lacerda Nogueira	AO-017, AO-044
Mariana Bertholdo	EP-051	Mauricio Rigonatti Garcia Gonçalves	EP-025, EP-037
Mariana Borges Dias	AO-103	Mauro Martins Lippi	EP-364
Mariana Fernandes Cremasco	EP-109	Max Arroyo-Parejo	AO-001, AO-019
Mariana Fonseca Cordeiro	EP-209, EP-384	Mayara Manzoni	EP-014, EP-249
Mariana Leite da Silva	EP-271	Mayra Gonçalves Meneguetti	EP-124, EP-170, EP-356
Mariana Nunes Ferreira Jost	EP-267	Meire Chucre Tannure Martins	EP-188
Mariana Pereira de Souza Goldim	AO-016	Meire Cristina Camilo	EP-137
Mariana Scorsatto Boeira	EP-007, EP-008, EP-145	Melina Silva de Loreto	AO-013, AO-064, EP-026, EP-088
Mariana Suemy Kiara	EP-083	Melina Sousa Vieira	EP-179, EP-199, EP-242, EP-288
Mariana Yumi Okada	AO-023, AO-035, AO-067, AO-069, AO-070, EP-144, EP-311, EP-312, EP-313, EP-314, EP-317, EP-318, EP-328, EP-344, EP-353	Melissa Prado de Brito	EP-218
Mariane Albuquerque Lima Ribeiro	EP-197, EP-244, EP-278	Melissa Tassano Pitrowsky	EP-177
Mariane Campopiano Abrahão	EP-289, EP-286	Meriele Morete Capeletti	AO-037
Mariani de Lima Garcia	EP-148	Michaelle Junko Doami Serrao	EP-388
Marianne Lanes Delarisse	EP-352	Michele Cristina Lima de Oliveira	EP-298, EP-364
Marianne Soares de Oliveira	EP-049	Michele Daniela Borges dos Santos- Hiss	EP-352
Marilaura Buso Teixeira	EP-374, EP-387	Michele Eliza Weschenfelder	EP-156
Marília Lambrecht	EP-108, EP-323	Michele Mandagará de Oliveira	EP-239
Marimar Goretti Andreatza	AO-100	Michele Maria Gonçalves de Godoy	AO-083
Marina Araújo da Cruz Moraes	AO-018, EP-116	Michele Sbaraini Savaris	EP-172
Marina Gabay Moreira	EP-388	Michelle Carneiro Teixeira	AO-004, EP-003, EP-126, EP-235
		Michelli Soares Gomes	EP-110
		Michelly de Melo Alves	EP-223
		Miguel Angel Blasco	AO-014

Miguel Arturo Gonzalez	EP-259	Nathalia Lobao Barroso de Souza	EP-206
Milena Cristina Outuki	EP-113	Nathalia Paez Esteban	EP-211
Milena de Azevedo Teles	EP-183, EP-196, EP-359	Nathalia Ponte Ferraz	EP-129, EP-175
Milena Menezes Mescolotte	AO-071, AO-085, EP-360	Nathalie Santos Moreira	AO-053, AO-095
Milton Barbosa Carvalho de Jesus	AO-053, AO-095	Nathaly Fonseca Nunes	AO-026
Milton Caldeira Filho	EP-059, EP-078	Nayara Aparecida Maioli	EP-134, EP-146
Milva Maria Figueiredo de Martino	EP-186	Nayara da Silva Lisboa	EP-285
Mirela Jobim de Azevedo	EP-265	Neilene Teixeira de Araújo	EP-223
Mirella Dornelas Batalha Moreira Buarque	EP-149	Nelson Miguel Galindo Neto	EP-213
Miriam Jackiu	AO-024, AO-077	Nestor Raimondi	AO-041, AO-075
Miriam Sayuri Omori Nishikawa	EP-084	Newton Ferreira de Paula Júnior	EP-159
Miriam Vasconcellos Bomfim	EP-193	Neymar Elias de Oliveira	AO-017
Mirian Carla Bortolamedi da Silva	EP-150	Nicolas Nin	AO-036
Mirian de Moraes Nascimento	AO-033, EP-115, EP-133, EP-139	Nicole Silva França	EP-094, EP-226
Miriane Melo Silveira Moretti	EP-066, EP-072, EP-074, EP-152, EP-153	Nídia Cristina de Souza	AO-103
Monaliza Lemos de Souza	EP-290	Niéidila Pinheiro Bastos Seabra	EP-038, EP-234
Mônica Cristina Bogoni Savian	EP-239	Nilba Lima de Souza	EP-378
Mônica Lazzarotto	EP-184, EP-201, EP-279	Nilda Rosa de Oliveira Prado	EP-158
Mônica Mariana de Moraes	EP-249, EP-376	Nilton Ferraro Oliveira	AO-094
Mônica Silvina Maia Nascimento	EP-069, EP-280	Nilza Sandra Lasta	AO-023, AO-035, AO-067, AO-069, AO-070, EP-144, EP-311, EP-312, EP-313, EP-314, EP-317, EP-318, EP-328, EP-344, EP-353
Monique Gabriely Lucena Haydar	EP-157	Nirvania do Vale Cavalho	EP-179, EP-242, EP-288
Monique Silva Rocha	AO-084	Nivaldo de Souza	AO-094
Moreno Calcagnotto dos Santos	EP-070, EP-135, EP-263, EP-355	Nivaldo Menezes Filgueiras Filho	EP-011, EP-210, EP-212, EP-276, EP-345, EP-362
Mucio Tavares	AO-068	Nívea Melo	AO-061
Mucio Tavares de Oliveira Junior	AO-070, EP-312	Noelia Rojas Silva	AO-092
Muriel Trindade Santos Oliveira	EP-281	Núbia Inocência de Paula	EP-103, EP-223
Myrna Ribeiro Bicudo Krempel	EP-245	Nubia Maria Lima de Sousa	EP-320, EP-343, EP-378, EP-380

N

Nadja Roberta Melo dos Santos Warrak	EP-065, EP-077, EP-092, EP-096, EP-243, EP-363
Nágila Simon Ziebell	EP-348
Naira Helena Bohrer Scherer	EP-057
Nara Alves Buriti	EP-122
Nara Chagas Diógenes	EP-034EP-234
Natali S. Giannetti	AO-068
Natalia Borges Abrao	EP-215, EP-307
Natalia Cusano Darrigo	EP-044, EP-087, EP-107, EP-274, EP-333
Natália de Almeida Barbosa Guedes	EP-236
Natalia Favreto Faria Plantier	EP-112, EP-193, EP-324
Natália Fioravanti Postalli	EP-062
Natália Furlan	AO-034
Natália Gherardi Almeida	EP-188
Natalia Postalli	EP-302
Nataniel Matheus Neitzke	EP-117, EP-249
Natasha Varjão Volpáti	EP-069

O

Obed Isai Aguilera Olvera	AO-059
Odin Barbosa da Silva	EP-119, EP-121
Orlando Villarreal	AO-003
Oscar Pinillos Senior	AO-001
Oswaldo Gonçalves da Silva Neto	AO-046, EP-147, EP-225
Otavio Alves de Souza	AO-071, AO-085, EP-360

P

Pablo Antonio Vidal	EP-208
Pablo Braga Gusman	EP-334
Pablo Lucero	EP-055
Paola Coltro	AO-082
Patricia Albizu Piaszkowy	AO-029, EP-215, EP-293, EP-294, EP-299, EP-300, EP-301, EP-307

Patrícia Aristimunho	EP-319	Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva	AO-023, AO-035, AO-067, AO-069, AO-070, EP-144, EP-311, EP-312, EP-313, EP-314, EP-317, EP-318, EP-328, EP-344, EP-353
Patricia Barbosa de Carvalho	EP-383, EP-388	Pedro Henrique Gomes Rocha	EP-053, EP-054, EP-272, EP-273
Patricia Carvalho Baruel Okumura	EP-142	Pedro Henrique Nabuco Freire Siqueira	EP-141
Patrícia Friedrich	EP-071, EP-093, EP-106, EP-191, EP-262	Pedro Henrique Xavier de Sá Bezerra de Menezes	EP-230
Patricia Godano Schlodtmann	EP-001, EP-390	Pedro Kurtz	AO-061
Patricia Helena Coqueiro P. Prazeres	AO-058	Pedro Velloso Schwartzmann	EP-352
Patrícia Maurello Neves Bairros	EP-156	Pedro Vitale Mendes	AO-012, EP-045
Patricia Pickersgill de Leon	AO-007	Pérciles Almeida Delfino Duarte	EP-014, EP-117, EP-150
Patricia Rezende do Prado	EP-010, EP-069, EP-197, EP-224, EP-244, EP-278, EP-280	Polliana Bispo Teixeira	EP-253
Patricia Santiago da Silva	EP-200	Pollyana Pereira Portela	AO-095, EP-252
Patricia Schwarz	AO-039, AO-052, EP-015, EP-088, EP-365	Pricila Costa	AO-007
Patrícia Zschaber Anacleto	EP-374, EP-387	Pricilla Santoro Ribas	EP-016
Patrini Silveira Vesz	AO-006	Priscila Aparecida Oliveira Milhome	EP-383
Paula Caitano Fontela	AO-042, EP-028	Priscila Becker da Silva	EP-019, EP-030
Paula Célia Pires de Oliveira	EP-034, EP-038, EP-219, EP-226, EP-234	Priscila de Oliveira Percout	EP-368
Paula de Souza Pereira	EP-053, EP-054, EP-272, EP-273	Priscila Elaine Pelligrino	EP-043
Paula Geraldine David João	EP-339	Priscila Lima da Silva Almeida	EP-203
Paula Helena de Azevedo Mendonça	EP-245	Priscilla Caetano Guerra	AO-094
Paula Lacerda	AO-061	Priscylla Souza Castro	AO-006
Paula Peixoto de Camargo Forlevize	EP-232		
Paula Pinheiro Berto	EP-026, EP-088		
Pauline Simas Machado	AO-013		
Paulo Cesar Gottardo	AO-025, AO-041, AO-086, EP-047, EP-060, EP-064, EP-075, EP-165, EP-208, EP-222, EP-247, EP-287, EP-291, EP-338, EP-349		
Paulo César Pezza Andrade	EP-053, EP-054, EP-272, EP-273		
Paulo Eugênio do Val Tavares	EP-364		
Paulo Fernando Guimarães Morando Marzocchi Tierno	AO-047		
Paulo Henrique Figueiredo Caldas	EP-202		
Paulo Henrique Reis Negreiros	AO-029		
Paulo Henrique Silva Valentim	EP-043		
Paulo Maciel Rinaldi	EP-233		
Paulo Maurício Garcia Nosé	AO-063		
Paulo Osni Leão Perin	AO-029, EP-294		
Paulo Ricardo Marques Filho	AO-006, EP-007, EP-008, EP-145		
Paulo Roberto Antonacci Carvalho	AO-076		
Paulo Sérgio Lopes de Oliveira	AO-010		
Paulo Valdecir Worm	AO-064, EP-346		
Paulo Vicente Filho	EP-141		
Paulo Vinicius Talma	AO-030		
Pedro A. Lemos Neto	AO-068		
Pedro E. A. Brasil	AO-083		

Q

Qin Lu	AO-002
Quécia Lopes da Paixão	AO-053, EP-255

R

R Castro	AO-036
Rachel Choucair Ferreira	EP-141
Rafael Barberena Moraes	EP-041, EP-101, EP-265
Rafael Cabral Teixeira	EP-196, EP-220, EP-359
Rafael Ferrari	AO-008, AO-017, AO-044
Rafael Mendes da Silva	AO-077
Rafael Olivé Leite	EP-233
Rafael Oliveira Ximenes	EP-045
Rafael Sibanto Simões	EP-177
Rafael Tatis Kesie	AO-003
Rafael Viégas Cremonese	AO-004
Rafaela Cavalcante da Nóbrega	AO-020
Rafaela Marqui Barçanele	EP-118, EP-160
Rafaela Pereira Maroto	EP-324, EP-330, EP-112
Rafaela Peres Boaventura	EP-159

Vanessa Martins de Oliveira	EP-022, EP-023, EP-046, EP-164
Vanessa Rezende Bonazzi	EP-246
Vanessa Rockenback	EP-072
Vania Graner Silva Pinto	EP-002
Veridiana Camargo de Arruda Penteado	AO-072, EP-068
Verônica Fernandes de Campos	EP-214
Verônica Pereira Lopes	EP-257, EP-329, EP-370
Verônica Westphal	AO-080, EP-083
Vicente Cordeiro Netto	EP-125, EP-162
Vicente Lobato Costa	EP-265
Victor de Sá Guimarães Fleury Machado	EP-298, EP-364
Victor de Souza Cravo	EP-177, EP-200, EP-207
Victória Prudêncio Ferreira	EP-113
Vinicius Avellar Werneck	EP-232
Vinicius Daudt Moraes	AO-027
Vinicius Mello de Oliveira	EP-066
Vinicius Pafume de Oliveira	AO-103
Vinicius Vargas	AO-004
Violeta Frota Lima	EP-104, EP-105
Virginia Maria Muniz	EP-375, EP-379
Virginia Visconde Brasil	EP-159
Virna Ribeiro Feitosa Cestari	EP-038
Vitor Galeão Borba de Borba	EP-116
Vitor Queiroz	EP-367
Viviam de Souza Ramirez	AO-023, AO-069, EP-311, EP-313, EP-314, EP-317, EP-318, EP-328, EP-344, EP-353
Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben	EP-339
Viviane Borges de Araújo	EP-378
Viviane Buffon	EP-087
Viviane Cappobianco Queiroz Wesgueber	EP-016

Viviane Cordeiro Veiga	AO-057, AO-060, AO-072, EP-012, EP-017, EP-035, EP-039, EP-062, EP-068, EP-085, EP-089, EP-095, EP-098, EP-099, EP-114, EP-127, EP-143, EP-169, EP-180, EP-198, EP-205, EP-289, EP-295, EP-296, EP-302, EP-367
Viviane Damas Ribeiro dos Santos	EP-377
Viviane Mazochi	EP-082
Vixsa Medo Celis	AO-093

W

Wagner da Silva Naue	EP-022, EP-023, EP-046, EP-164
Wagner Luis Nedel	AO-027, EP-174, EP-267
Walter Carlos Girardelli Baptista	EP-271
Wanderly Barbosa Silva	AO-033
Wanderson da Silva Rosa	EP-098, EP-198
Waneska Lucena Nobrega de Carvalho	AO-025, EP-349
Weberth Lima de Farias	EP-151
Wellington Luiz de Lima	EP-195, EP-231, EP-275
Wellington Pereira Lopes	EP-354
Wesley Luis	EP-130
Widlani Sousa Montenegro	AO-058, AO-084
William Rutzen	AO-038
William Yamamoto	EP-048
Wilson de Oliveira Filho	EP-298, EP-364

Y

Yara Nishiyama Marti	AO-024
Yasmin Seixas de Freitas	EP-304
Yuri Moreira Assis	AO-045

Campanha de **PREVENÇÃO** DA INFECÇÃO **NA UTI**

A conscientização está em nossas mãos

Conheça os 7 pontos da prevenção

- 1** Higienização das mãos
- 2** Uso racional de antimicrobianos
- 3** Uso adequado das precauções de contato
- 4** Rastreamento e medidas de isolamento dos casos
- 5** Vigilância epidemiológica
- 6** Limpeza do ambiente
- 7** Educação continuada dos profissionais de saúde



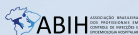
Intensivista:
A conscientização está
em nossas mãos

www.orgulhodeserintensivista.com.br

Uma Campanha



Apoio Institucional



Apoio Internacional



The Intensive Connection



13th World Congress of Intensive
and Critical Care Medicine

**XXII Brazilian Congress of
Intensive Care Medicine**

RiO 2017

November 8-11, 2017 - Rio de Janeiro

-  **The biggest congress of Latin America will be the World Congress of Critical Care**
-  **Speakers from all continents**
-  **Best Scientific Paper awards to different categories**
-  **Reduced registration fees to WFSICCM members**

www.criticalcare2017.com

Rio is waiting for you!

SAVE THE DATE